

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉDUCATION SOMATIQUE  
ET TROUBLES ALIMENTAIRES :  
UNE AUTOETHNOGRAPHIE

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN DANSE

PAR  
CHANTAL VANASSE

AOÛT 2008

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## AVANT PROPOS

Il y a dix ans, le Québec se frigorifiait. En janvier 1998, pendant que toute la province était gelée, prisonnière d'une crise de verglas légendaire, on me diagnostiquait un gel de moi. En janvier 1998, j'étais pour la première fois hospitalisée à cause d'un corps trop froid, d'une température interne trop basse, d'une circulation ralentie, d'un estomac gelé. J'étais hospitalisée pour un verglas de mes sensations, un gel de mon goût de vivre, une glaciation de mon envie de me nourrir. J'étais pour la première fois hospitalisée pour anorexie.

Mon mémoire est le reflet de la fonte de mon trouble alimentaire, de mon détachement graduel de ces troubles. Je n'affirme pas et n'affirmerai jamais, je crois, être totalement départie de ce trouble; il demeure une fragilité qui m'incite à prendre soin de moi et à m'écouter. Toutefois, tel que ce mémoire l'illustre, j'ai appris à vivre sans lui, appris à ne pas lui laisser de place dans mon quotidien, appris à ne pas me laisser mener par lui.

Dix ans après cette première hospitalisation, je célèbre le bien-être en l'illustrant à travers ce mémoire, en illustrant mon parcours somatique des dix dernières années. Dix ans après mon verglas de moi, je connais l'été. À Carpe Diem, centre spécialisé dans les traitements des troubles alimentaires, une psychologue disait « À go, ce n'est pas l'été » pour signifier qu'il fallait multiples transformations de la nature avant de passer de l'hiver à l'été. Aujourd'hui, je peux dire « Go, c'est l'été ! ». L'été avec ses pluies, ses grisailles, ses canicules, ses rosées, ses ciels mauves et ses plafonds gris.

Dix ans après mon verglas, j'illustre mes saisons.

Tout au long de ce parcours de ces saisons qui m'ont graduellement menée vers mon été, mais plus précisément, au long de ce processus autoethnographique, des personnes ont su m'accompagner afin de m'aider à cheminer. Pour leur support, pour l'apport significatif qu'ils ont procuré à ma vie, pour leur participation à mon émancipation et à mon mieux être, j'aimerais ici les remercier.

Je remercie Sylvie Fortin, pour m'avoir supportée au cours de mon mémoire, mais aussi pour m'avoir laissé une grande place à profiter de ce processus pour développer mon autonomie et mon « empowerment ». Je la remercie aussi pour avoir été un agent important dans mon cheminement vers le mieux-être en tant qu'enseignante de Feldenkrais.

Je remercie Claudine Moreau, qui m'a ouvert à l'intérêt de la vie, à l'intérêt de l'humain. Elle a été la première à me démontrer l'amour et le respect que je pouvais avoir pour moi. Elle a été la première à offrir à l'adolescente que j'étais la perception d'un âge adulte serein et m'a généreusement suivie tout au long de ma route vers ce que je suis aujourd'hui.

Je remercie Katryn Maranda pour avoir partagé de nombreuses heures d'étude, à s'encourager mutuellement dans nos processus académiques respectifs. Merci aussi pour la contribution pédagogique à mes travaux. Merci surtout pour l'amitié inconditionnelle.

Infiniment, je remercie mon père, pour m'avoir laissé une place immense pour verbaliser et échanger sur l'élaboration de mes idées. Merci pour l'esprit de force et d'équilibre transmis tout au long de ma vie. Merci enfin pour la sagesse partagée, pour le support moral éternel.

Merci enfin à toutes les personnes qui ont contribué à mon processus de mieux-être ainsi qu'à mon parcours autoethnographie que je ne mentionne pas ici. La vie tout autour de moi est responsable de ce que je suis, et pour toutes les choses belles que je peux considérer de moi, je vous remercie d'y avoir participé.

## TABLE DES MATIÈRES

AVANT PROPOS.....	ii
RÉSUMÉ.....	vii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I – REVUE DE LITTÉRATURE.....	8
1.1 Troubles alimentaires.....	8
1.1.1 Définition.....	9
1.1.2 Composantes neurobiologiques.....	11
1.1.3 Influences sociologiques.....	13
1.1.4 Composantes psychologiques.....	20
1.1.5 Troubles de personnalité.....	24
1.1.6 Les troubles alimentaires et la danse.....	27
1.1.7 Troubles alimentaires vus par l'autoethnographie.....	30
1.2 Différentes approches des troubles alimentaires.....	35
1.2.1 Traitements offerts au Québec.....	35
1.2.2 Approches corporelles étudiées.....	38
1.2.3 Éducation somatique.....	48
1.2.4 Méthode Feldenkrais d'éducation somatique.....	51
CHAPITRE II – MÉTHODOLOGIE.....	55
2.1 L'autoethnographie ;ses buts, sa pertinence.....	55

2.1.1 L'autoethnographie dans la perspective post-positiviste.....	56
2.1.2 Les critères de crédibilité de l'autoethnographie.....	58
2.1.3 L'autoethnographie; un récit holistique écrit à la première personne.....	60
2.2 Mon choix de l'autoethnographie.....	61
2.2.1 Ma collecte de données.....	62
2.2.2 Le choix des thèmes.....	64
2.2.3 La construction du récit.....	65
2.3 Ma décision de l'autoethnographie, en trois actes.....	66
CHAPITRE III – AUTOETHNOGRAPHIE.....	69
3.1 Mon trouble alimentaire.....	70
3.1.1 La naissance; comment je perçois la provenance de mes troubles alimentaires.....	70
3.1.2 Les faits; ma définition de mon trouble alimentaire.....	77
3.1.3 Les lucioles.....	80
3.1.4 Je suis ça.....	83
3.1.5 Intermède.....	86
3.2 Apprendre l'intelligence somatique.....	86
3.2.1 Être.....	86
3.2.2 Néant.....	88
3.2.3 Plus rien; toute moi.....	91
3.2.4 Assise sur les fesses du Mont-Royal.....	93
3.2.5 En p'tite boule.....	97
3.3 Apprendre le pouvoir de soi.....	101
3.3.1 Mon chat, son chien.....	101
3.3.2 Armée couscous.....	104
3.3.3 Le ventre dans la tête.....	106

3.3.4 Gérer les cadavres des lucioles.....	109
3.4 Le cœur d'être soi.....	111
3.4.1 Dans un café, un artiste nomade a fait un nu de moi.....	111
3.4.2 L'art d'être soi.....	115
3.4.3 Le droit d'être soi.....	118
3.5 Ici, maintenant.....	121
3.5.1 Mon bonheur .....	121
3.6 Fée des dents et lune de miel.....	125
3.7 Épilogue : J'ai tout dit.....	126
CHAPITRE IV – SYNTHÈSE ET DISCUSSION.....	128
4.1 Mes choix .....	128
4.2 Apprendre à vivre et à être, à travers toutes mes nuances.....	129
4.3 Prendre le pouvoir sur moi.....	132
4.4 Devenir moi.....	135
4.5 Mise en relation avec la littérature.....	136
CHAPITRE V – CONCLUSION.....	140
LISTE DES RÉFÉRENCES.....	145

## RÉSUMÉ

Ce mémoire présente mon parcours de vie en lien avec mes troubles alimentaires. À travers la forme autoethnographique, j'explore les impacts que la pratique de l'éducation somatique a eu sur ma perception de moi. J'expose comment cette perception de moi modifiée a influencé mon détachement de troubles alimentaires.

Diverses théories énumèrent différents facteurs possiblement responsables du développement des troubles alimentaires : la sphère familiale, l'environnement social, la construction psychologique ainsi que les prédispositions neurobiologiques. Les traitements traditionnellement utilisés pour aider les gens ayant un trouble alimentaire s'attardent à un ou plusieurs de ces facteurs. Par contre, ils n'abordent que très rarement les individus sous un angle somatique; ralliant en une même entité ce qu'on définit comme le corps et l'esprit. Pourtant, les troubles alimentaires, bien que perçus comme maladies mentales, se révèlent à travers le soma.

Le récit autoethnographique s'inscrit dans la perspective post-positiviste. Cette perspective tient sa force dans le détail que la subjectivité peut offrir. Le récit autoethnographique vise à comprendre en profondeur un phénomène donné par le biais du vécu du chercheur. Son but est d'offrir la possibilité d'un reflet vers l'extérieur : de peindre à travers une expérience la réalité plausible d'une population donnée.

Cette autoethnographie m'a permis de comprendre les principaux liens entre ma perception de moi et mes troubles alimentaires. Elle révèle comment l'éducation somatique m'a aidée à développer une perception plus consciente et plus respectueuse de ma personne. La méthode Feldenkrais d'éducation somatique m'a aidée à développer ma conscience de moi, à me rapprocher d'une expérience de moi à la première personne. Elle m'a aussi aidée à mieux conscientiser mes limites ainsi que mes besoins. Elle m'a procuré une image plus positive de moi et a développé ma confiance en moi ainsi que mon « empowerment ». Tous ces acquis ont considérablement contribué à ce que je me détache de mes troubles alimentaires.

L'approche autoethnographique tient sa force dans l'authenticité du vécu qu'elle expose. Toutefois, étant basée que sur une seule expérience, elle s'avère souvent une amorce à une étude potentielle plus large, dans le but d'obtenir une validation plus générale. Ainsi, ce récit autoethnographique s'avère une première exploration menant à de prochaines recherches. En effet, mon expérience démontre la pertinence d'explorer plus largement les liens entre une approche somatique et le détachement de troubles alimentaires.

Mots Clés : Troubles alimentaires – Éducation somatique – Autoethnographie - Feldenkrais



## INTRODUCTION

Les expériences personnelles peuvent souvent être la base des meilleurs apprentissages et peuvent par conséquent devenir le point de départ d'une démarche de recherche. Pour ma part, la motivation première de mener à terme cette étude vient d'un vécu d'accumulation d'échecs pour surmonter des troubles alimentaires. Mes nombreuses vaines tentatives de guérison m'ont amenée à questionner l'approche traditionnelle de traitement afin de comprendre pourquoi elle m'aidait peu. Lors de ma première année comme étudiante au baccalauréat en danse, je me suis trouvée dans une grave rechute vers l'anorexie. Alors, une de mes professeurs de danse m'avait proposé d'envisager l'éducation somatique comme aide pour retrouver le mieux-être que je cherchais désespérément sans arriver à trouver d'issues possibles. Face à une certaine réussite de cette approche au fil des mois et des années qui ont suivi cette proposition, j'ai voulu tenter de comprendre en quoi elle avait été pour moi plus efficace que les traitements généralement offerts dans les cliniques spécialisées. Face à cette expérience, j'arrive à poser cette double question de recherche : Comment l'éducation somatique a contribué à forger ma perception de moi ? Comment cette nouvelle perception a contribué à mon mieux-être face aux troubles alimentaires ? Ainsi, à travers l'autoethnographie que je mènerai, je dresserai un portrait de mon cheminement somatique en lien à mes

troubles alimentaires pour tenter de comprendre les liens entre l'éducation somatique, ma perception de moi et mes troubles alimentaires.

Selon l'American Psychiatric Association (*DSM-IV*, 2000), les troubles alimentaires se définissent de façon précise. Ce manuel énumère les critères propres au diagnostique : comportements déviants face à la nourriture, distorsion de l'image corporelle, estime de soi influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle, restriction alimentaire excessive, présence marquée de comportements dit compensatoires à une prise alimentaire plus ou moins excessive, tels que les purges, l'exercice physique excessif, la prise de laxatifs ou de diurétiques. Les écrits s'entendent pour énumérer une large palette de causes possiblement responsables de l'évolution des troubles alimentaires. Certains chercheurs (Bastiani et al., 1997; Claes, Vandereycken et Vertommen, 2002; Halmi, 2005; Huether et al., 1997; Sherman et al, 2006; Steiger, 2004) mentionnent que l'on retrouve souvent une prédisposition neurobiologique chez les sujets développant un trouble alimentaire. Il faudra aussi trouver dans le parcours de ces gens des facteurs provenant de leur environnement familial et social pour qu'un trouble alimentaire se développe. Ainsi, une demande extérieure, valorisant la performance de façon excessive pouvant mener le sujet à développer un perfectionnisme obsessif (Bastiani et al., 1995; Haase, Prapavessis et Owers, 2002), la prévalence du corps objet (Baum, 2006; Caloero, Davis et Thompson, 2006; Rinham, 2006), la valorisation d'un corps absent (Heatherton et Baumeister, 1991; Heilbrun et Worobow, 1990) peuvent être quelques facteurs contribuant aux troubles alimentaires. Cette construction définie par l'environnement social pourra mener une personne à différents traits de personnalité liés aux troubles alimentaires tels que le perfectionnisme, les traits obsessifs, une faible estime de soi, un manque de confiance en soi ou une immaturité et une difficulté à assumer ses responsabilités (Pomerleau, 2001). Hormis ces caractéristiques psychologiques et l'environnement social et familial, on trouve une fréquence importante de traumatismes, tels que l'agression sexuelle, le viol ou l'inceste chez les personnes souffrant de troubles alimentaires (Carter et al., 2006). Toutes ces dispositions mèneraient le sujet à vouloir faire disparaître son

corps et à vouloir ignorer ses fonctions vitales. Ainsi, le corps devient le messager premier de ce mal-être, développant le trouble alimentaire comme expression de cet état.

En réponse à ces différentes théorisations des troubles alimentaires survient un cadre thérapeutique suivant un modèle assez linéaire. Les thérapies les plus fréquemment utilisées dans les cliniques spécialisées sont les psychothérapies. En thérapie individuelle et/ou de groupe, les psychologues utilisent les approches behavioriste, cognitive, psycho-dynamique et humaniste, en passant aussi par la psycho-éducation. Ces modèles de psychothérapie peuvent varier selon le cas du patient, mais souvent aussi selon le traitant. Quoiqu'il en soit, je crois que ces approches psychologiques renforcent un refus du corps souvent présent chez les gens souffrant de troubles alimentaires, ne serait-ce qu'en n'en tenant pas compte de façon directe dans le traitement. Je m'explique. Ces thérapies visent à rétablir une normalité comportementale alimentaire. Elles cherchent à comprendre la provenance du trouble alimentaire et tentent d'élaborer de nouveaux outils qui détourneraient l'utilisation du corps comme lieu d'expression des inconforts. Cependant, rien ne vise concrètement à ré-harmoniser ce corps; il reste à l'écart, en plan, derrière la parole et les émotions (selon la pensée dualiste corps /esprit). Ce qu'on semble oublier, c'est que la personne qui a un trouble alimentaire prend justement le corps pour messager.

Mon expérience m'a amenée à croire qu'il faudrait inclure ce corps dans les tentatives menant au mieux-être; c'est pourquoi l'éducation somatique a été pour moi une approche sensée. En effet, cette approche s'adresse non seulement à ce que la pensée occidentale nomme le « corps », mais de façon plus globale encore, elle s'adresse au soma, donc à l'être entier, à l'être comme un tout, à un être qui ne peut, ou du moins, ne veut pas exclure des dimensions de lui-même. Joly (2006) considère que « l'image du corps c'est aussi ce que l'on ressent de soi-même dans l'expérience intime du corps au plan sensorimoteur, kinesthésique et proprioceptif » (p.2). Hanna (1986) précise que la vision somatique d'une personne attribue en

premier lieu l'expérience à la première personne, telle qu'il l'explique : « The soma, being internally perceived, is categorically distinct from a body, not because the subject is different but because the mode of viewpoint is different; it is immediate proprioception – a sensory mode that provides unique data » (p.4). Selon ces idées, je considère donc qu'il serait important d'exploiter ces perceptions de soi si l'on veut entièrement rétablir l'image de soi qui, est souvent défaillante chez des gens qui ont un trouble alimentaire (Grand dictionnaire de la psychologie, 1999).

Bien que les approches corporelles soient à peu près absentes dans les approches thérapeutiques spécialisées pour les troubles alimentaires au Québec, on trouve, dans le monde, quelques études faisant état de tentatives dans cette direction. Le yoga (Boudette, 2006; Daubenmier, 2005), une méthode spécifique d'activité physique appelée Adapted Physical Activity (APA) (Duesund et Skarderud, 2003), la danse thérapie (Krantz, 1999) et enfin, la méthode Feldenkrais (Hutchinson, 1985; Jeter, 1984; Laumer et al., 1997) sont les différentes approches somatiques ou corporelles utilisées. Ces études ont rapporté des effets semblables. Les principaux résultats ayant été obtenus révèlent qu'une approche somatique pourrait effectivement aider des personnes souffrant de troubles alimentaires. Des effets obtenus, on peut noter l'apprentissage d'être bien en soi; l'apprentissage de l'action sans performance, le développement d'un soi moins « objet » et moins utilitaire, davantage vécu et vivant; l'apprentissage d'une expérience sans besoin de but ou de réussite performative.

Je ne peux identifier les raisons qui expliquent que l'on continue d'approcher les personnes souffrant de troubles alimentaires uniquement par la psychothérapie. Est-ce la rareté des études faites sur le soma ? Ou serait-ce la prévalence d'une certaine rigidité des sciences qui écarte les études basées sur le vécu ? Cette rareté pourrait effectivement être un facteur à considérer, puisqu'au cours de mon examen des écrits, j'ai constaté qu'il existe très peu de littérature abordant l'expérience profonde des personnes vivant trouble alimentaire. Les quelques auteurs ayant produit des autoethnographies se limitent à Kiesinger, 1998a, 1998b;

Tillmann-Healy, 1996; Tillmann-Healy et Kiesinger, 2001. Actuellement, les recherches visant à mieux comprendre les troubles alimentaires sont beaucoup plus orientées vers le « pourquoi », plutôt que le « comment ». Dans une perspective plus sociologique, l'ouvrage de Darmon (2003) soulève cette rareté en tentant d'y pallier par une étude basée plus spécifiquement sur le vécu intime de personnes vivant un trouble alimentaire, mais de telles démarches demeurent restreintes.

Pour expliquer la réticence à reconnaître de tel récit, de même que pour comprendre la distance que met la psychologie face à l'expérience somatique, on pourrait questionner notre conception dualiste occidentale qui considère le corps et l'esprit comme deux parties dissociables, tenant ainsi le corps à l'écart d'un trouble dit psychologique, donc de l'esprit. Pour ma part, et je me base autant sur mon expérience que sur des idées véhiculées par le champ de l'éducation somatique, je crois qu'il peut être erroné de penser l'être humain de cette façon divisée. Je crois qu'il est réducteur de traiter les individus de cette façon, quelle que soit la maladie. Je crois que les lieux de traitements des troubles alimentaires gagneraient à approcher les patients de façon plus globale; selon quoi la personne est un soma, et non pas un corps ET un esprit que l'on doit traiter séparément. J'aimerais que ce mémoire de maîtrise me serve de tremplin pour me permettre, dans un temps ultérieur, de proposer l'éducation somatique dans les cliniques spécialisées pour les troubles alimentaires, afin de peut-être aider des gens qui, comme moi, se sentent désœuvrés face aux approches traditionnelles de traitement.

Au cours de mon processus s'est dessiné de façon évidente le besoin d'adopter l'autoethnographie comme méthode de recherche. Comme le cœur de mon intérêt repose sur mon expérience et surtout, comme cet intérêt concerne directement l'éducation somatique, discipline prônant l'expérience au « je », il s'avérait pour moi nécessaire de partir de mon propre vécu. L'écriture autoethnographique vise à accorder une importance à la personne qui vit une expérience de soi. Elle s'attarde à une personne entière, à son vécu, à ses émotions et surtout à son unicité, contrairement aux écrits traditionnels qui, par la généralisation qu'ils suggèrent,

tentent plutôt d'établir l'uniformité d'un phénomène vécu. Le souci du détail proposé par l'autoethnographie peut offrir davantage de possibilités de compréhensions du phénomène étudié. L'autoethnographie est selon moi une approche qui gagne à être utilisée pour comprendre des phénomènes à la fois intimes et sociaux tels que peuvent l'être les troubles alimentaires. C'est pourquoi il m'a paru riche d'adopter une telle approche pour expliciter mon expérience.

Avant de choisir cette méthode, j'avais eu envie de mener une recherche ethnographique et en me penchant sur l'expérience d'autres gens ayant un trouble alimentaire. Toutefois, j'ai senti qu'une telle recherche ne m'aurait pas offert autant de profondeur et de sensibilité que le regard sur moi-même peut m'offrir et je crois que je m'en serais trouvée insatisfaite. Ainsi, il s'avéra pour moi fondamental de cibler sur ma propre expérience afin de comprendre le détail du chemin que j'avais parcouru. De plus, l'autoethnographie, je l'aborderai plus loin, est une méthode de recherche qui valorise la prise de position de la part du chercheur. Assumer pour moi une telle prise de position fait partie de mon processus « d'empowerment » et a constitué un tournant majeur dans ma progression face aux troubles alimentaires. Finalement, l'écriture autoethnographique valorise les différents styles d'écriture tels que la poésie, l'écriture libre, la forme « journal » ou la reconstruction de conversation, par exemple (Ellis et Bochner, 2000). Cette liberté d'écriture répond à mes qualités artistiques et je considère heureux de les exploiter à travers ce processus de recherche. L'art est selon moi le meilleur médium pour transmettre une expérience profonde et authentique puisqu'il a la capacité de la capter dans ses plus fines nuances et sa plus franche vérité.

Ce mémoire comportera cinq chapitres. Le premier chapitre présentera différentes définitions, symptômes et causes possibles des troubles alimentaires. Ensuite, je dresserai un portrait général des thérapies actuellement offertes pour aider les gens éprouvant de tels troubles. Puis, je détaillerai les résultats obtenus par les différentes études ayant utilisé les approches corporelles pour aider ces gens. Enfin, je définirai ce qu'est l'approche corporelle qui a soutenu ma propre démarche somatique, soit

l'éducation somatique et plus précisément, la méthode Feldenkrais. Dans le second chapitre, j'aborderai les paramètres de l'autoethnographie, pour ensuite définir plus en détails comment s'est déroulé mon propre processus de recherche. Le troisième chapitre sera celui de mon autoethnographie. Ce chapitre abordera mes expériences les plus marquantes ainsi que mes prises de conscience les plus distinctes. Enfin, au cours du quatrième chapitre, je tenterai de faire des liens entre mon expérience et les écrits présentés dans le premier chapitre afin d'offrir quelques pistes à explorer ultérieurement. En conclusion, j'aborderai les limites possibles de mon étude ainsi que les possibilités d'ouvertures que mon exploration autoethnographique m'a amenée à envisager.

## CHAPITRE 1

### REVUE DE LITTÉRATURE

Cette revue de littérature abordera dans un premier temps les troubles alimentaires selon divers points de vue. Dans un second temps, je présenterai les traitements actuellement offerts au Québec pour les gens qui souffrent de troubles alimentaires, pour ensuite détailler quelques études ayant exploré l'impact de diverses approches corporelles sur les troubles alimentaires. Enfin, je définirai l'approche corporelle au centre de mon étude, soit l'éducation somatique et plus précisément, la méthode Feldenkrais d'éducation somatique.

#### 1.1 Troubles alimentaires

Cette autoethnographie concerne le trouble alimentaire que j'ai vécu. Il est de mise de se pencher sur les compréhensions que différentes sphères scientifiques offrent de ce trouble afin de mieux comprendre mon expérience. Je présenterai donc les perspectives faites par les domaines de la neurobiologie, la sociologie, la



psychologie et la psychiatrie. De plus, j'aborderai quelques liens ayant été faits entre les troubles alimentaires et la danse, pour enfin visiter les études autoethnographiques exposant le vécu des troubles alimentaires.

### 1.1.1 Définition

Selon les écrits scientifiques, et plus spécifiquement dans le DSM-IV (2000), les troubles alimentaires se divisent en quatre catégories : l'anorexie mentale et la boulimie sont les troubles les plus fréquents et en second plan, on trouve l'hyperphagie (boulimies sans comportements compensatoires) et les troubles de conduites alimentaires non spécifiés. Ces troubles catégorisés en second plan peuvent côtoyer ou entrecroiser l'anorexie mentale et la boulimie, toutefois, lors de ce mémoire, l'appellation « troubles alimentaires » n'inclura que l'anorexie et la boulimie.

Pour déterminer la présence d'un trouble alimentaire chez un patient, le DSM-IV (2000) dresse une liste de symptômes dits nécessaires au diagnostic de la maladie, qui sont, dans le cas de l'anorexie :

- A. Refus de maintenir un poids corporel au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et pour la taille (perte de poids conduisant au maintien du poids à moins de 85% du poids attendu, ou incapacité à prendre du poids pendant la période de croissance conduisant à un poids inférieur à 85% du poids attendu);
- B. Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est inférieur à la normale;
- C. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou déni de la gravité de la maigreur actuelle;
- D. Chez les femmes post-pubères, une aménorrhée c'est à dire absence d'au moins trois cycles menstruels consécutifs. (p.682)

Le DSM-IV (2000) énumère les critères suivants pour définir la boulimie :

- A. Survenue récurrente de crises de boulimie (« binge eating »). Une crise de boulimie répond aux deux caractéristiques suivantes :

- (1) absorption, en une période de temps limitée (p. ex., moins de 2 heures), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances;
- (2) sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (p. ex., sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité que l'on mange)
- B. Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissements provoqués; emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments; jeûnes; exercice physique excessif;
- C. L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle;
- D. Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'anorexie mentale.(p.687)

Au-delà de ces critères, il semble important de considérer un certain nombre de comportements pouvant rendre possible la reconnaissance de tels troubles alimentaires (Glance, 2004). De ces comportements, on compte les faits d'éprouver de l'anxiété à manger en public, d'entretenir une restriction alimentaire sélective (végétarisme, ou refus de manger des féculents ou des aliments considérés « engraisants », par exemple), d'entretenir une rigidité de routine (par rapport à la nourriture, mais aussi dans les activités quotidiennes), de faire de l'exercice physique excessif malgré des blessures ou autres contre-indications médicales, de se peser plusieurs fois par jour ou d'être excessivement perfectionniste. Ces comportements sont observés tant chez les personnes souffrant d'anorexie que celles souffrant de boulimie.

Si certains comportements sont communs aux deux troubles, il importe de mentionner quelques comportements propres à chacun de ces troubles. En ce qui concerne l'anorexie, on remarque de fréquents mensonges pour expliquer le fait de ne pas manger (avoir déjà mangé, se sentir malade, par exemple), une insatisfaction de son apparence corporelle et la présence de certains autres comportements obsessionnels-compulsifs. Quant à la personne boulimique, elle peut avoir des comportements tels que le vol ou encore, l'accumulation obsessionnelle de nourriture, de

l'hypocondrie, de l'isolement, des variations importantes de l'humeur et on pourra voir chez elle des fluctuations marquées du poids.

Au-delà de ces critères et comportements, il faut considérer une multitude d'autres facteurs aggravant et/ou constituant du trouble alimentaire. Il est important de regarder ces personnes sous différents angles, au-delà du comportement, puisqu'on dénote une composition complexe de différents éléments pouvant amener à comprendre ces troubles.

### 1.1.2 Composantes neurobiologiques

Les liens faits entre la neurobiologie et les troubles alimentaires sont récents. Certaines composantes neurologiques seraient responsables d'une prédisposition physiologique aux troubles alimentaires ou plus largement, à des comportements pouvant éventuellement mener à de tels troubles.

D'abord, on croit qu'un dérèglement de la sérotonine serait une possible cause des troubles alimentaires (Bastiani et al., 1995; Claes, Vandereycken et Vertommen, 2002; Halmi, 2005; Huether et al., 1997; Sherman et al, 2006; Steiger, 2004). Dans un premier temps, certains auteurs (Claes, Vandereycken et Vertommen, 2002; Halmi, 2005; Sherman et al, 2006) soulèvent des similarités entre les troubles alimentaires et la dépression, l'impulsivité ou les troubles obsessionnels-compulsifs puisqu'ils ont constaté un même dérèglement de la sérotonine dans ces différentes pathologies. Dans le cas de l'anorexie, l'obsession, comparable au trouble obsessionnel-compulsif (TOC), serait justement la nourriture ou le désir d'être mince et la compulsion serait composée de comportements comme éprouver la nécessité de compter les calories consommées, peser les aliments ingérés, se peser régulièrement. La prise compulsive de nourriture, suivie de purges diverses (vomissements provoqués, prise de laxatifs, exercices physiques excessifs, par

exemple) serait aussi une réponse de l'ordre de la compulsion pour les personnes souffrant de boulimie.

Selon Steiger (2004), l'altération de la libération de la sérotonine pourrait être responsable des comportements boulimiques, du perfectionnisme, de l'impulsivité et des troubles de dérèglement de l'humeur. L'étude de Bastiani et al. (1995) supporte aussi cette idée selon laquelle un dérèglement de la sérotonine serait responsable, du moins en partie, du perfectionnisme excessif chez les personnes souffrant de troubles alimentaires.

À l'opposé, Huether et al. (1997) soutiennent que ce serait la privation alimentaire qui engendrerait la baisse de sérotonine. Une simple diète pourrait être le déclencheur des troubles alimentaires puisque cette semi-privation alimentaire causerait un dérèglement de ce neurotransmetteur, menant éventuellement aux obsessions ci-haut citées. Ces auteurs rapportent que la présence d'un tel dérèglement serait la raison pour laquelle certains patients se trouvent aidés à surmonter leur trouble alimentaire lorsque leur traitement est accompagné de la prise d'antidépresseurs qui agissent justement à rétablir le taux de sérotonine.

Par ailleurs, des études (Chan et Mantzoros, 2005; Monteleone et al, 2004) soutiennent que le taux élevé de leptine dans le sang aurait aussi une influence sur l'anorexie. Cependant, son action est encore quelque peu incomprise. Selon Chan et Mantzoros (2005), cette substance serait responsable de la perte d'appétit menant éventuellement à l'anorexie. Monteleone et al. (2004) se penchent plutôt sur le rôle qu'a cette substance sur l'hyperactivité observée chez les personnes anorexiques malgré la malnutrition, alors que dans d'autres cas, cette sous-nutrition mènerait à une perte d'énergie. La forte présence de leptine dans le sang serait aussi responsable de la difficulté du patient à se rétablir car il éprouverait une sorte de non nécessité à se nourrir due à une énergie présente malgré la dénutrition. Selon ces auteurs, la leptine ne serait pas un facteur de prédisposition aux troubles

alimentaires, mais davantage une conséquence de ceux-ci. Cette modification serait tout de même responsable du maintien de symptômes des troubles alimentaires.

L'émergence des études s'intéressant à la neurobiologie porte à croire qu'il y a effectivement une composante de cet ordre quant à l'établissement de troubles alimentaires. Par contre, ces liens neuraux ne seraient qu'une prédisposition à ces troubles et il serait nécessaire de retrouver un certain nombre d'autres influences extérieures pour faire en sorte qu'une personne ainsi prédisposée arrive à développer l'anorexie et/ou la boulimie.

### 1.1.3 Influences sociologiques

Au-delà de la prédisposition neurobiologique, il est donc nécessaire de s'attarder à l'influence de l'environnement social d'une personne pour comprendre le développement d'un trouble alimentaire. Il faut d'abord observer l'influence familiale pour ensuite regarder ce que la société peut avoir comme impact.

#### Influences familiales

L'environnement familial est la première société à laquelle l'enfant est confronté. Les expériences et le vécu que la famille procure sont déterminants de la personnalité d'un enfant. De plus, les valeurs prônées dans la famille détermineront une grande partie de l'individu. Il est possible d'observer un certain nombre de caractéristiques récurrentes dans l'environnement familial des personnes souffrant de troubles alimentaires.

On trouverait effectivement une certaine constante des formes de dynamique familiale. Le portrait type est une famille sans conflits apparents, où l'on exprime peu les mécontentements, où on ne résout jamais les mésententes. Il s'agit d'une sorte

de « famille tabou » où le silence est souvent le prétexte à la surprotection de l'enfant (Pomerleau, 2001). Cette dynamique du silence semblerait peu invitante à la prise de position personnelle. Keen (1996) et Casper et Zachary (1984) soutiennent que les familles de personnes anorexiques utilisent souvent l'évasion, la répression et le déni pour régler les conflits. Dans un tel environnement familial, on est peu enclin à parler et à s'exprimer. Par conséquent, les individus prendraient inconsciemment un autre moyen d'expression, en attirant l'attention sur ce corps dont l'existence voudrait être effacée. On remarquerait aussi chez d'autres membres de ces familles des manifestations de troubles psychosomatiques. Dans ce type de famille, le trouble alimentaire se révèle comme une forme de trouble psychosomatique parmi d'autres. Ce type de famille, voulant projeter une image idéalisée, serait aussi susceptible d'entretenir auprès de l'enfant, souvent par des non-dits, des valeurs prônant l'importance de la performance, de la réussite à tous égards afin d'obtenir une certaine reconnaissance sociale.

### Influences sociales

Dans une sphère plus large, il faut mentionner certaines influences de la société pour expliquer les troubles alimentaires. L'identité d'une personne se définit en partie par les relations avec l'environnement familial. Toutefois, il semble important de considérer aussi l'influence des valeurs sociales auxquelles cette personne peut-être exposée.

Dans un premier temps, la valorisation de la performance prônée dans l'environnement familial pourra être exacerbée par la sphère sociale. La performance engendre le concept de corps performant. On le préconise d'abord de façon directe, mais aussi comme icône de la réussite. Selon Gleeson et Frith (2006), la réussite véhiculée à travers l'image d'un corps mince sous-entend la représentation d'un contrôle, tel une réussite d'un pouvoir sur soi. Toutefois, la volonté d'obtention de cette image pourra primer sur les besoins naturels du corps,

menant éventuellement à l'effacement de la faim. On peut voir à travers l'idée du corps performant une personne qui n'a pas de limites, ou du moins, qui ne les écoute pas. Le corps performant est un corps fonctionnel, utilitaire, mécanique. Baudrillard (1968) dira que le corps qui se veut performant pourra se comparer à un robot, dans la perspective où tous deux « obéissent à la nécessité de fonctionner » (p.160) Un sujet se voulant d'abord performant n'acceptera pas de se faire arrêter par la faim, par la fatigue, par la douleur ou par les sentiments. Cela pourra ainsi mener à une objectivation de soi pouvant rendre la personne encline aux troubles alimentaires.

Par ailleurs, la performance est d'autant plus encouragée par notre système sociétal capitaliste qui pousse à la consommation, tel que le soulève Dubois de Labarre (2005). Il suggère que ce qui porte au trouble alimentaire n'est pas vraiment l'image du corps mince qui est galvaudé dans la publicité. Il croit plutôt qu'il s'agit d'une forme de transfert néfaste, où le corps est exposé comme objet de publicité de façon tellement récurrente qu'il porte à être pris comme l'objet de consommation qu'on nous vend. Le corps deviendrait une image et un objet de marchandage d'idées, de paroles, mais le plus souvent, d'objets. Ce détachement suscite une chosification du corps qui devient une source possible des troubles alimentaires.

Calogero, Davis et Thompson (2006) suggèrent eux aussi que le lien serré tissé par la société entre l'image de publicité et le corps engendre un détachement de soi. Ce détachement est en quelque sorte le fruit d'une chosification du corps au profit de l'image projetée. Il mènerait à une distanciation de la perception de soi et des sensations internes. Le développement du trouble alimentaire ne serait qu'une réponse à cette objectivation du corps puisque la distanciation des perceptions de soi peut mener à ne pas sentir sa faim. Petit (2007) soutiendra cette idée en mentionnant que :

(...) la marchandisation du corps en fait un objet de constante observation et de soins quotidiens. L'image observée dans la glace ou sur les photos devient la réalité, image que l'on offre au regard de l'autre. (p.597)

Il ajoute que la distanciation du corps faite au profit de l'image mène à développer un corps qui vise d'abord à être vu plutôt qu'un corps dans lequel on vit. L'auteur supporte ainsi les propos de Calogero, Davis et Thompson (2006) qui suggèrent que la chosification du corps peut mener à un détachement de ses perceptions internes.

Pour faire suite à l'étude du concept de chosification du corps et pour offrir un reflet avec mon sujet de recherche, il apparaît ici pertinent d'élargir le thème tissant des liens entre l'influence sociale et la conscience de soi. En effet, quelques auteurs ont abordé l'influence de la chosification du corps sur la conscience de soi et conséquemment, sur les troubles alimentaires. Comme l'éducation somatique a entre autres pour but d'éveiller la conscience de soi, je me permets de faire une parenthèse abordant différentes recherches visant à comprendre ces liens entre la conscience de soi et les troubles alimentaires.

Tout d'abord, l'étude de Calogero, Davis et Thompson (2006) ci-haut citée est venue seconder celle de Frederickson et Roberts (1997). Ces derniers auteurs suggèrent que dans la chosification du corps, il n'y a pas une absence de conscience, mais plutôt une conscience majoritairement tournée vers l'image extérieure, au profit des sensations internes. Ils écrivent :

"Self-objectification is a form of self consciousness, in which self-monitoring of one's outward appearance is constant and contributes to psychological consequences such as anxiety and disordered eating." (p.173)

Ils expliquent ce lien par le fait que le résultat de cette conscience principalement préoccupée par l'image extérieure devient une sorte de distraction qui amoindrit les capacités de perception et d'écoute du corps interne. Les personnes entretenant cette conscience de soi externe y accordent plus d'importance qu'à leurs sensations internes. Par exemple, la minceur sera plus importante que la faim ou encore, la rigueur d'un entraînement fait dans le but d'atteindre une silhouette prédéterminée prévaudra sur l'épuisement que cet entraînement pourra causer.



L'étude de Heatherton et Baumeister (1991) supporte ce lien entre la faible conscience des signaux internes et les troubles alimentaires. Ces auteurs suggèrent que le trouble alimentaire est occasionné par une trop grande attention portée sur l'apparence, qui viendrait inhiber la conscience des signaux internes, tel qu'ils l'exposent :

“Thus, the self-focus of these individuals emphasizes sensitivity to how they appear to others and how they compare with cultural and personal standards, rather than inner states and feelings.” (p.91)

Par ailleurs, cette même étude suggère que la boulimie soit une évasion de cette conscience de soi trop attentionnée à l'apparence extérieure et trop sujette au jugement des autres. Selon eux, la boulimie jouerait un rôle d'évasion de cette conscience obsédante, comme une respiration nécessaire à une apnée de la conscience trop rigoureuse.

Spoor et al. (2005) soutiennent aussi que la chosification du corps peut être responsable de troubles alimentaires. Leur étude rapporte l'observation d'un lien entre un manque de conscience de soi et les troubles alimentaires. Ils remarquent :

“Some people, in particular eating disordered individuals, may not be able to provide accurate information about bodily signals, because they have difficulty recognizing and expressing these internal states”. (p.486)

La conclusion de leur étude révèle que les comportements reliés aux troubles alimentaires pourraient être dû à une faible conscience de soi et de ses sensations puisque l'attention à soi est alors davantage portée sur l'image projetée. Ils ajoutent que le déni ou l'absence de sensations des signaux internes du corps s'applique souvent au-delà du déni de la faim ou de la satiété. La faible conscience de soi serait aussi constatée de façon plus générale, telle que par un déni ou une non-perception de la fatigue ou du niveau d'énergie.

Finalement, il peut être pertinent de mentionner l'étude de O'Connor et O'Connor (2004) qui ne s'est pas intéressée aux troubles alimentaires mais de façon plus globale aux comportements alimentaires, en démontrant une incidence assez nette du stress sur ces derniers. Les états de stress affaibliraient la conscience de soi, diminuant la capacité à sentir la faim et la satiété. Cette diminution de la conscience de soi influencerait donc la prise alimentaire, soit par une augmentation ou une diminution de celle-ci. Les participants à l'étude démontraient une plus forte tendance à manger entre les repas ou inversement, à manger moins lors de périodes de stress. Par conséquent, les auteurs suggèrent qu'un accroissement de la conscience de soi pourrait éviter des dérèglements alimentaires chez des personnes ayant un trouble alimentaire tout comme chez ceux qui n'en ont pas.

Dans leur étude, Heilbrun et Worobow (1990) rapportent aussi qu'une réaction au stress pourrait être responsable de troubles alimentaires. Ces auteurs précisent que ces troubles pourraient venir d'une tendance à se fermer aux stimuli pour arriver à tolérer le stress. Selon eux, le fait de se fermer à toutes sensations internes engendre une réduction d'attention à la sensation de faim, ce qui aurait pour effet de causer, ou du moins, de prédisposer une personne aux troubles alimentaires.

Ces dernières études démontrent donc un lien possible entre l'objectivation ou la chosification du corps, la conscience de soi et les troubles alimentaires. D'ailleurs, l'objectivation du corps, le corps perçu comme un produit plutôt que comme un être humain renvoie aux principes de somaesthétique élaborés par Shusterman (2000). Il soutient que l'on peut percevoir la motivation d'une expérience de soi selon deux directions qu'il nomme la somaesthétique de l'expérience et celle de la représentation. La somaesthétique de la représentation répondrait à cette idée de productivité proposée par Baudrillard (1968) où la personne travaille et où elle forge son corps-identité dans l'idée d'atteindre un but, une image préconçue, un produit défini. Au contraire, la somaesthétique de l'expérience s'attarde plutôt au processus, au vécu du corps, à son expérience. Bien que les deux motivations cohabitent chez une même personne, il semble qu'il y en ait généralement un qui domine l'autre.

Shusterman ne s'est pas spécifiquement penché sur le phénomène des troubles alimentaires mais ses conceptualisations paraissent pertinentes à souligner puisqu'elles tracent un lien intéressant, réunissant en un même concept les études ci-haut citées.

La synthèse des idées proposées par Calogero, Davis et Thompson (2006), Frederickson et Roberts (1997), Heatherton et Baumeister (1991), Spoor et al. (2005) révèle que le trouble alimentaire peut être mené par un but : celui de maigrir, d'atteindre une image précise, sans que l'on s'attarde à l'expérience et aux sensations internes. Le but de maigrir dominerait les ressentis tels que les désagréments de la faim et/ou la fatigue engendrés par la sous-alimentation. Pour prendre les termes de Shusterman, il serait alors possible de conclure que le trouble alimentaire soit la démonstration d'une somaesthétique de la représentation qui inhiberait la somaesthétique de l'expérience.

Outre l'objectivation du corps, l'influence sociale pourrait générer d'autres facteurs pouvant influencer le développement de troubles alimentaires. Selon Marzano-Parisoli (2001), on assiste dans notre société actuellement à une hyper sexualisation de la femme. L'auteure soutient que, dans ce contexte sociétal, les troubles alimentaires représenteraient un certain rejet de la femme, de son corps sexué, représentant « le fruit du rejet de la société et de ses produits séduisants » (p.52). On pourrait attribuer ce rejet à une relation à soi-même non assumée, où le désir de rester enfant et le refus des responsabilités d'adultes est signifié par le refus des formes d'une femme. Le refus de ce corps chosifié par la sexualité serait une tentative maladroite de se réapproprier une identité authentiquement incarnée. Selon cette idée, Savinaud et Marcelli (2004) mentionnent que pour des gens qui développent un trouble alimentaire, « la féminité est menaçante dans ses formes extérieures comme dans son intériorité » (p.397). Le refus d'accepter son corps de femme et d'afficher sa sexualisation constitue une sorte de protection à la féminité qui est perçue comme une menace, comme une désincorporation de soi.

Finalement, il est possible de croire que les médias auraient une part de responsabilité quant à la manifestation endémique des troubles alimentaires. Le corps mince qui est omniprésent dans la publicité et les différents médias pourrait, selon Gleeson et Frith (2006), constituer une normalisation erronée du corps de la femme. Ils suggèrent que l'on assiste à une forme de standardisation du corps féminin, laissant très peu de place à la réelle multiplicité des formes de corps. La femme qui ne correspond pas à ce modèle pourrait ne pas se reconnaître et se sentir anormale, d'où naîtrait le désir de se conformer à la minceur omniprésente dans les médias et d'entretenir un désir obsessif de maigrir.

#### 1.1.4 Composantes psychologiques

##### Psychanalyse

Si l'explication des troubles alimentaires peut s'appuyer sur les influences sociales, il faut aussi scruter la construction psychologique des sujets qui éprouvent ces troubles. Il est d'abord pertinent de visiter les avenues de compréhensions des troubles alimentaires offertes par la psychanalyse.

D'abord, la psychanalyse rapporte que les troubles alimentaires peuvent être le fruit d'une relation malsaine ou problématique avec la mère. Le refus de s'alimenter représenterait symboliquement le refus du lien avec la mère. En refusant la nourriture, on refuse le sein qu'elle a donné à la naissance, en tentant de panser « l'impossibilité d'oublier cette satisfaction première obtenue dans le « corps à corps » avec la mère » (Savinaud et Marcelli, 2004 p.397). Fruit d'un contrôle maternel trop prenant, le refus de s'alimenter serait une tentative de prise de contrôle sur soi, encore une fois, par l'intermédiaire symbolique de la nourriture, lien fondamental avec la mère.

Par ailleurs, il est intéressant de noter une analogie que fait Vincent (2000) en proposant que l'anorexie soit, en quelque sorte, une forme contemporaine de l'hystérie. Cette pathologie est définie comme étant une somatisation (manifestation corporelle) du refoulement de conflits intérieurs. Dans le cas des troubles alimentaires, cette somatisation serait de l'ordre de l'appétit ou encore de la perception de soi qui pourrait être altérée ou déformée. L'hystérie et les troubles alimentaires seraient donc deux différents troubles psychosomatiques, étant tous deux le résultat des angoisses refoulées, de l'insécurité et du mal-être.

Outre l'hystérie, des liens ont aussi été faits entre les troubles alimentaires et d'autres phénomènes étudiés par la psychanalyse. Savinaud et Marcelli (2004) proposent que l'anorexie soit une pathologie de sublimation. Le refus de la nourriture serait le refus symbolique de l'objet, mis pour l'objet phallique de son père, dont la personne aurait été privée à cause de la présence de sa mère. On assisterait ainsi à une représentation du complexe œdipien, où la nourriture deviendrait l'objet mis à mal. Le fantasme étant tabou, le corps érogène et donc le corps senti le deviennent aussi. La satisfaction et même toute sensibilité deviennent alors sources d'inconfort, c'est pourquoi une personne anorexique chercherait à ne pas « sentir ». Elle utiliserait les moyens de ne pas solliciter ses sensations (de plénitude, de confort et bien-être, par exemple) en cessant de se nourrir. Cette absence de sensation représenterait donc la déssexualisation recherchée.

Finalement, la psychanalyse suggère que l'anorexie soit une représentation de la pulsion de mort. L'anorexie grave crée un corps cadavérique mais au-delà de l'image qu'elle donne, le geste de la cessation de se nourrir représente le contrôle que l'on peut avoir sur la mort. Dans l'inanition volontaire, la personne cherche la mort sans la trouver directement. Même si ce geste peut éventuellement devenir mortel, il ne constitue pas un attentat direct à la vie comme pourrait l'être un suicide, mais il est plutôt l'image d'un jeu entre la vie et la mort. C'est probablement pourquoi le geste est tant porteur de sens quant à la pulsion de mort; « l'anorexique, en son dépérissement, expose la mort comme processus et refuse de porter la vie; refuse

d'être grosse de la vie. » (Vincent, 2000, p.181). La personne anorexique ne cherche pas directement la mort, mais refuse la vie en refusant ce qui l'entretient, la nourriture.

### Traits de personnalité

Avant même que les troubles de personnalité soient visibles, on retrouve un certain nombre de traits de personnalité qui semblent rendre un sujet plus susceptible de développer un trouble alimentaire.

Une personne développant un trouble alimentaire pourrait entre autres avoir comme trait de personnalité précurseur un perfectionnisme exagéré, menant le sujet à être continuellement insatisfait et à vouloir faire toujours plus, tout en n'étant jamais rassasié de ses réussites. Ces caractéristiques ressortent dans l'étude de Strober (1991) qui soutient que certains traits de personnalité peuvent constituer une prédisposition aux troubles alimentaires, tels que des tendances obsessives et de doutes de soi reliés à un perfectionnisme excessif.

Ce perfectionnisme caractéristique des personnes souffrant de troubles alimentaires (mais plus fréquemment et de façon plus marquée chez les personnes anorexiques) vient souvent de pair avec un souci accru de la performance, pouvant être inculqué par les valeurs familiales et sociales abordées précédemment. Ici est peut-être la raison pour laquelle on rapporte que les personnes souffrant de troubles alimentaires sont souvent des personnes très performantes, ayant un haut degré de scolarité. En effet, Heatherton et Baumeister (1991) soutiennent que l'on retrouve 12 pour cent de femmes souffrant d'anorexie ou de boulimie dans des champs d'étude comme la médecine, le droit ou les hautes études commerciales, en comparaison à 5 pour cent dans une population générale. Ce sont là des champs d'études où la performance est particulièrement valorisée, ce qui pourrait porter à entretenir ce caractère de façon plus importante. Les auteurs proposent que cette obsession pour la perfection mène éventuellement une personne à avoir une très faible estime

d'elle-même car ses attentes, trop hautes, sont souvent insatisfaites. Cette personne entretient une insatisfaction face à elle-même, d'où découle une image négative d'elle-même qu'elle cherche à rehausser par des valeurs plus « contrôlables », tel que pourra l'être son image corporelle et plus précisément, son poids.

Enfin, l'étude de Wonderlich, Connolly et Stice (2004) relève un nombre important de personnes ayant des traits de personnalité impulsifs chez les gens ayant un trouble alimentaire, et plus spécifiquement chez les personnes boulimiques (53 pour cent des participants à l'étude). La crise de boulimie, de même que les purges éventuelles, porteraient ainsi une certaine réponse à cette impulsivité. Selon les auteurs, la boulimie constituerait une sorte de moyen d'évacuer la tension accumulée par cette impulsivité retenue.

### Traumatismes

Les traits psychologiques exposés précédemment prédisposent un sujet à développer un trouble de personnalité et éventuellement, un trouble alimentaire. Cependant, pour que cela se produise, une personne doit être exposée à un traumatisme qui servira de catalyseur au trouble. Ce traumatisme peut toutefois être tout à fait mineur, mais sera déclencheur malgré tout. Ce qui importe pour que celui-ci soit déterminant n'est pas tant son ampleur objective, mais davantage la portée qu'il aura sur la personne. Ainsi, un simple commentaire sur l'aspect physique pourra par exemple constituer ce déclencheur.

Le traumatisme peut aussi être majeur tel que pourrait l'être une agression. On rapporte en effet un haut taux d'abus, d'agressions sexuelles ou de viol chez les personnes souffrant de troubles alimentaires (Carter et al., 2006). L'étude rapporte que 48% des participants ayant un trouble alimentaire avaient subi un abus sexuel dans leur enfance. Chez ces personnes, ce traumatisme aura pour effet de causer un certain dégoût de leur corps. Au-delà du refus du corps sexué, cette étude

rapporte aussi que ce traumatisme amenait un haut niveau de dépression et d'anxiété, une faible estime de soi, davantage de problèmes interpersonnels ainsi que plus de symptômes de comportements obsessionnel-compulsif, qui seraient tous des prédispositions au développement d'un trouble alimentaire.

#### 1.1.5 Troubles de personnalité

À la lumière des informations présentées, il semble que les traumatismes de toutes sortes puissent mener à une exacerbation des traits psychologiques définis précédemment. Ces traits psychologiques constitueraient une base qui, provoquée par le traumatisme, pourrait devenir un trouble de personnalité. Ce dernier serait un précurseur aux troubles alimentaires. De plus, la forte présence de troubles de personnalité chez les gens ayant un trouble alimentaire pourrait porter à croire que ce ne sont que diverses réponses à une certaine insécurité globale ou à une hypersensibilité.

Dans un premier temps, tel qu'exposé à travers diverses études concernant les facteurs neurobiologiques des troubles alimentaires, on trouve une certaine récurrence des troubles de personnalité obsessionnel-compulsif chez les gens souffrant de troubles alimentaires. Les études ont rapporté que les troubles alimentaires et la personnalité obsessionnel-compulsif ne pourraient être que des manifestations alternatives d'un même trouble : l'obsession (Claes, Vandereycken et Vertommen, 2005; Lilenfeld et al., 2006). L'alimentation n'est alors qu'un point de mire de l'obsession.

Par ailleurs, certains troubles alimentaires pourront aussi se manifester à travers une phobie sociale. Celle-ci peut se caractériser par la peur de manger en public ou par un besoin d'isolement caractéristique chez ces personnes. Dans ces cas, la réclusion est faite dans un but d'évitement de la nourriture souvent présente dans les activités sociales ou d'isolement pour satisfaire un besoin de boulimie (Glance,



2004). Les phobies sociales seraient la réponse à ces comportements propres au trouble alimentaire. Il est à considérer que la phobie sociale est aussi présente dans un état plus distinct comme un trait pathologique récurrent chez les personnes souffrant de troubles alimentaires.

Selon Hinrichsen, Waller et VanGerko (2004), les troubles alimentaires pourraient être une réponse à une anxiété sociale, où le contrôle du poids et de l'alimentation serait une tentative d'évasion au stress engendré par cette anxiété. Les auteurs soutiennent que la faible estime de soi, le sentiment d'inefficacité, la faible conscience de ses états émotionnels et de ses sensations intéroceptives ainsi que la difficulté à gérer les relations interpersonnelles sont des symptômes retrouvés à la fois dans la nosologie des troubles alimentaires et dans celle de la phobie sociale. Cette proximité des symptômes pourrait donc expliquer la cohabitation des deux troubles chez un certain nombre de personnes.

Par ailleurs, on retrouve un fort pourcentage (entre 17 pour cent et 39 pour cent, selon l'acte d'automutilation étudié) de comportements d'automutilation chez les personnes souffrant de troubles alimentaires, mais plus particulièrement chez les personnes boulimiques. Les autodestructions (l'automutilation ou la purge) seraient des réponses similairement utilisées dans le but d'apaiser les émotions négatives (Claes, Vandereycken et Vertommen, 2006). Pour ces chercheurs, ces comportements pourraient être la révélation d'une rage envers soi, sentiment négatif qui se verrait diminuer quand, en quelque sorte, le sujet s'inflige ce qu'il croit mériter. Ces mêmes comportements pourraient être la réponse comportementale à une colère difficile à exprimer.

Un autre trouble de personnalité, qui, selon la psychanalyse, porte le titre de dépersonnalisation ou sublimation, mènerait le sujet à une conscience défaillante du corps (Heatherton et Baumeister, 1991; Heilbrun et Worobow, 1990). Ce trouble de personnalité se révèle en quelque sorte comme une vision pathologique des concepts de faible conscience de soi abordés précédemment. Cette diminution de la

conscience de soi pourrait être plus ou moins entretenue dans la négation de ses signes vitaux, particulièrement, celui de la faim. Bruch (cité dans 1999, Le Grand dictionnaire de la Psychologie) considère que « le trouble fondamental et spécifique est un trouble de l'image du corps, secondaire à des perturbations de la perception intéroceptive (sensations, besoins du corps) » (p.61). La personne se construira inconsciemment une distorsion d'elle-même, où elle saura de plus en plus nier sa conscience d'elle-même. Ce manque de conscience de soi pourra pousser le sujet de plus en plus profondément dans le trouble alimentaire, puisqu'il viendra à ne plus du tout reconnaître sa faim. Cette défaillance pourra rendre son détachement du trouble alimentaire encore plus difficile, puisqu'il n'aura pas conscience de la nécessité de manger et ne reconnaîtra pas la satiété. Ceci pourrait être une des causes faisant qu'une personne anorexique, ayant inhibé sa conscience d'elle-même, pourra éventuellement adopter des comportements boulimiques, puisqu'elle ne saura plus reconnaître sa satiété. Il pourra donc s'engendrer une spirale maintenant le sujet dans son trouble alimentaire, entre l'anorexie et la boulimie, où un comportement est toujours la compensation de l'autre (manger beaucoup pour combler la restriction, se restreindre pour se déculpabiliser d'avoir trop mangé).

Finalement, mentionnons la présence de la dépression chez les sujets souffrant de troubles alimentaires. La dépression pourrait être soit une cause, soit une conséquence, soit un trouble parallèle aux troubles alimentaires. Les deux troubles peuvent partager des prédispositions semblables, notamment, comme nous l'avons abordé précédemment, le dérèglement de la sérotonine. À cette vision neurobiologique de la dépression et des troubles alimentaires, ajoutons l'étude de Bizeul, Brun et Rigaud (2003), qui a déterminé que la dépression peut fortement influencer le trouble alimentaire, entre autres par la perte d'appétit qu'elle engendre. Ces auteurs soutiennent qu'un certain nombre de prédispositions psychologiques peuvent mener tant au trouble alimentaire qu'à la dépression, telles que le perfectionnisme, l'insatisfaction de soi et les déceptions constantes qui s'ensuivent. Quoiqu'il en soit, il reste important de mentionner la possibilité d'un certain lien entre ces deux pathologies, dont la cohabitation varie selon les cas.

### 1.1.6 Troubles alimentaires et danse

Des études rapportent une importante présence de troubles alimentaires ou de comportements alimentaires déviant chez les danseurs (Abraham, 1996; Baum, 2006; Beals, 2004; Glace, 2004; Hamilton, Brooks-Gunn et Warren, 1985; Reel et al., 2005; Ringham et al., 2006; Robson, 2002). Aborder les liens entre les troubles alimentaires et la danse relève d'une vision subjective du problème. J'aurais pu me pencher sur la présence des troubles alimentaires dans le milieu de la mode mais je me penche sur la danse dans le but d'offrir un écho théorique à mon autoethnographie. Ceci dit, je me permettrai d'ouvrir un peu le sujet des troubles alimentaires et de la danse en abordant aussi la présence de troubles alimentaires dans les sports de représentation, qui s'avèrent un milieu comparable à la danse. Je me permets cette ouverture afin de faire davantage correspondre à mon expérience ce portrait des milieux sociaux spécifiques potentiellement responsables des troubles alimentaires.

D'abord, l'étude de Reel et al. (2005) a dénoté la présence de préoccupations alimentaires chez les danseurs. Selon cette étude, 76 pour cent des danseurs désirent perdre du poids. Les danseurs accusent certains facteurs pouvant expliquer ce désir de perdre du poids, tels que le stress de voir toujours son image corporelle dans les miroirs, les exigences du milieu ou la comparaison et la compétition avec les autres danseurs. L'étude ne révèle pas le taux de troubles alimentaires diagnostiqués mais reflète toutefois que la préoccupation de perdre du poids est fortement présente.

D'autres études ont observé la présence de préoccupations alimentaires chez des populations de danseurs. Glace (2004) estime que jusqu'à 25 pour cent des danseurs participant à son étude présentaient des troubles de comportements alimentaires. L'étude de Hamilton, Brooks-Gunn et Warren (1985) rapportent que 15 pour cent des danseurs participant à l'étude étaient anorexiques et 19 pour cent,

boulimiques. Abraham (1996) estime que 11.5 pour cent des danseurs participant à son étude avaient des troubles alimentaires (1.6 pour cent étaient anorexiques, 1.6 pour cent étaient boulimiques et 8.3 pour cent avaient un trouble alimentaires non-spécifié). Toutefois, cette dernière mentionne que les comportements reliés aux troubles alimentaires sont plus fréquents que le sont les diagnostics de troubles alimentaires. En effet, la présence de ces comportements n'est pas suffisante pour établir un tel diagnostic, tel qu'elle l'écrit :

“In dancers and professional groups under intense pressure to diet, low body weight and amenorrhea are not sufficient criteria to diagnose anorexia nervosa. These behaviours can result in binge eating and multiple behaviours aimed at preventing binge eating. Whether the characteristics for bulimia among dancers are sufficient for a diagnosis of bulimia nervosa to be made is unknown.” (p.223)

Le lien incertain entre les comportements alimentaires déviants et les troubles alimentaires est aussi considéré par l'étude de Robson (2002). L'auteure suppose qu'un certain nombre de troubles de comportements alimentaires vus chez les danseurs se rapprochent davantage d'une simple réponse au réseau social dans lequel les danseurs se trouvent plutôt que d'un trouble psychiatrique tel que considéré par le *DSM-IV* (2000). L'auteure n'exclut pas que ce désir de vouloir perdre du poids puisse mener à un trouble psychiatrique, mais elle croit que la forte présence de ces comportements ne ramène pas directement à un haut taux d'anorexie et de boulimie propre à la nosologie établie. Elle donne pour exemple que les danseuses soulèvent souvent le désir de perdre du poids, voir, d'être la plus mince dans le but d'obtenir les meilleurs rôles. Je pourrais ici faire le parallèle avec un acteur, qui perd ou prend beaucoup de poids pour répondre à un rôle qui lui a été attribué; il ne s'agit là que d'une réponse à une demande extérieure, qui ne comporte pas forcément un trouble psychiatrique. Dans ces cas, les comportements s'effaceraient par eux-mêmes si, par exemple, le danseur quittait la discipline. Les comportements alimentaires visant à perdre du poids s'effectuent dans une prise de pouvoir plus consciente et volontaire, moins encline à une distorsion intérieure. Dans le cas de ces gens, les comportements alimentaires ne sont pas ancrés par une

valeur affective, émotive, expressive tel qu'on peut l'observer chez les personnes ayant un diagnostic plus établi d'un trouble alimentaire.

L'étude de Ringham et al. (2006) a aussi tiré des conclusions semblables. Elle soulève une très importante présence de comportements reliés aux troubles alimentaires chez les danseurs de ballet (83 pour cent). Les auteurs rapportent une très haute fréquence de préoccupation reliée au poids, de comportements de restriction alimentaire, de même que de diverses pratiques visant à perdre du poids, tel que l'exercice physique excessive, les purges alimentaires, la prise de laxatifs et de diurétiques. De plus, ils mentionnent que l'aménorrhée, chez les danseuses, est très fréquente (entre 27 pour cent et 47 pour cent). Cette fréquence d'aménorrhée est importante à considérer puisque ce phénomène de l'arrêt des menstruations fait partie d'une conséquence de l'anorexie, tel qu'il l'est mentionné dans le *DSM-IV* (2000). Toutefois, telles les études de Abraham (1996) et Robson (2002), cette étude mentionne que la présence de la pathologie des troubles alimentaires ne semblait pas significativement plus fréquente chez les danseurs que dans le groupe cible de non-danseurs.

Pour comprendre la présence de troubles alimentaires dans le domaine de la danse, quelques chercheurs ont comparé cette discipline avec d'autres disciplines physiques telles que le sport de haut niveau. Beals (2004) soutient que les danseurs peuvent être enclins à développer des troubles alimentaires pour des raisons semblables à celles des sportifs de disciplines semblables. Selon son étude, les sports dont la réussite est basée sur un jugement (plutôt que sur une valeur objective), tels que la gymnastique ou le patinage artistique, peuvent côtoyer la danse de près quant aux propensions à développer un trouble alimentaire. Baum (2006) propose aussi une similarité entre la danse et certaines disciplines sportives. Elle soutient que la demande esthétique mise en lien avec la performance peut aussi porter certains sportifs à développer un trouble alimentaire. L'auteure ajoute qu'une perte de poids peut procurer à certains performeurs (sportifs ou danseurs) un sentiment de légèreté qui leur donnerait une certaine facilité à performer dans leur

discipline. Ce gain d'aisance deviendrait une motivation supplémentaire à la perte de poids, qui pourrait éventuellement porter au développement d'un trouble alimentaire.

Par ailleurs, Haase, Prapavessis et Glynn Owens (2002), ont constaté qu'un perfectionnisme relié à un désir de performance peut se transformer en ce qu'ils nomment « anxiété physique ». La réponse psychosomatique à ce stress pourra être le développement d'un trouble alimentaire chez des gens qui utilisent leur corps de façon plus accrue tel que les danseurs ou les sportifs. Celui-ci étant le point de mire de leur discipline de vie, il est le lieu où tout malaise s'exprime. Le perfectionnisme mène le sujet à se fixer des objectifs de performance élevés qui pourra influencer la demande faite à leur propre corps. Une discipline alimentaire stricte pourra faire partie des demandes au corps, menant éventuellement à l'anorexie ou à la boulimie.

#### 1.1.7 Troubles alimentaires vus par l'autoethnographie

À travers les sections précédentes, on constate qu'il est possible de tenter d'expliquer les troubles alimentaires à travers une panoplie de points de vue. De la neurobiologie à la psychologie, en passant par l'influence sociétale, se dessine une certaine compréhension de ce trouble. Par contre, peu d'auteurs se sont penchés sur le vécu des troubles alimentaires. Comme l'écrit Marzano-Parisoli à travers une réflexion concernant les troubles alimentaires (2001) ;

La nosologie internationale, dans sa froide objectivité, décrit l'anorexie comme une pathologie parmi les autres, en se référant simplement au comportement alimentaire, sans se soucier de la personne, et sans rien dire du drame que les anorexiques vivent chaque jour. (p.1)

Une telle remarque est aussi rapportée par Kiesinger (1998b);

"(...)numerous theories about the origins, treatment and meaning of eating disorders have emerged from clinical, psychiatric, sociological,

cultural/historical, and feminist perspectives. What is most troubling about these accounts is how rarely writers focus on the concrete lives and language of anorexic and bulimic women; that is, their own special ways of understanding and talking about their feeling, relationships and experiences. The dry clinical and highly analytical nature of these expert account fail to convey a sense of their lives and conditions. Within the context of these expert accounts, the voices of anorexic and bulimic women are strikingly absent.” (p.128)

C'est ainsi que pour pousser plus loin la connaissance des troubles alimentaires, il devient intéressant de se pencher sur les quelques autoethnographies faites par des personnes ayant vécu un trouble alimentaire. Ce type de méthodologie amène les chercheurs à donner une autre dimension aux troubles alimentaires : celle qui se vit tout à fait de l'intérieur. C'est peut-être cette dimension qui permet de mieux expliquer la difficulté de guérison de ce trouble, en exprimant le marasme vécu par les personnes qui en sont affligées. L'autoethnographie offre aussi la possibilité de faire découvrir des variables ignorées par une nosologie plus objective.

Encore peu d'auteurs se sont intéressés aux troubles alimentaires selon le point de vue du récit de soi. Kiesinger (1998a, 1998b) est une des rares auteurs à s'être penchée sur le sujet. Elle a d'abord été intéressée à faire une autoethnographie se penchant sur son cheminement personnel à travers les troubles alimentaires, qu'elle a ensuite mis en parallèle avec le vécu de sa sœur, ayant elle aussi vécu ces mêmes difficultés. Puis, pour pousser sa recherche plus loin, elle a écrit un certain nombre d'autoethnographies, où elle met en parallèle son processus personnel et celui d'autres personnes ayant vécu un trouble alimentaire.

Un des dénominateurs communs de ces écrits se rapporte à la citation ci-haut de Marzano Parisoli. En effet, il revient souvent, chez les sujets, le sentiment de ne pas se reconnaître dans les traits communs des troubles alimentaires objectivement élaborés. Comme le mentionne Kiesinger (1998a)

“I examined various theories and explanations but could not find myself in the endless pages of medical, psychological, psychiatric, feminist, and cultural

theories. The stories offered by the “experts” in these publications were not my story.” ( p.73)

Elle soulève ici que la littérature, dans son désir d'ériger des généralités, peut omettre de s'attarder au vécu propre des personnes. L'approche autoethnographique peut éventuellement donner la perspective des nuances d'expériences en lien avec les troubles alimentaires. Les autoethnographies viennent en quelque sorte souligner un écart entre le vécu des personnes vivant un trouble alimentaire et la théorie qui s'y rapporte. Les récits de soi apportent donc une nouvelle compréhension des troubles alimentaires.

Toutefois, à travers différentes autoethnographies, on retrouve des divergences, faisant ainsi constater la variabilité des expériences. Tillmann-Healy et Kiesinger (2001) reflètent ces écarts à travers une autoethnographie qu'elles ont écrite ensemble. Cet écrit était construit à partir de nombreux partages d'écrits et de conversations concernant leur vécu du trouble alimentaire. Tillmann-Healy a alors soulevé cette idée de divergence des vécus :

“Something overcame me as I read and listened to Christine's life history, something unexpected and frightening. Bulimia, in the context of Christine's life, made perfect sense to me. She used addictions as means of coping with her disordered life. I responded to her account by thinking, “Ah, yes. So that's why.” At the same time, my own story began to make less and less sense. What reasons could I offer to explain my bulimia ? What empty spaces ?” (p.95)

Le partage de l'expérience d'un même trouble apporte des paradoxes. Ainsi, les récits de soi sont un enrichissement, une possibilité d'offrir des variantes propices à la compréhension des troubles alimentaires.

La mise en relation des différentes autoethnographies relève des points convergents. On pourrait mentionner l'ambivalence de la guérison, dans la perspective où le trouble alimentaire devient une partie de l'identité dont il faut se départir dans le



processus de guérison. Dans une interview de Kiesinger (1998a), Abbie explique la difficulté de se départir de sa boulimie hyperphagique;

“Weight loss is not just a matter of shedding pounds but losing a particular identity. (...) it requires more than just adopting a new lifestyle in reference to food but, more important, requires the reformulation of the self.” (p.81)

L'appropriation du trouble alimentaire comme une partie de l'identité est un point récurrent. Kiesinger (1997) nous amènera à observer que cette appropriation varie beaucoup selon les cas. Elle rapporte que si certains considèrent le trouble comme une situation incurable, d'autres soutiennent que ce comportement n'est qu'un accessoire dont on peut se départir. La variabilité de perception de l'attachement à son trouble alimentaire amène à nouveau à constater comment la façon de vivre le trouble alimentaire peut énormément varier d'une personne à une autre.

Un autre aspect récurrent réside dans la signification que les personnes donnent à leurs comportements reliés aux troubles alimentaires. La purge, plus précisément, les vomissements, est parfois considérée comme un moyen de se vider de ses émotions, de se sentir libérée (Tillmann-Healy, 1996). Parallèlement, le désir de maigreur représente pour bien des personnes le désir de rester enfant, comme on peut le comprendre dans un court poème écrit par Kiesinger (1998b);

“Anorexia : mysterious, vexing.  
 Anorexia  
 Keeps me  
 Somewhere  
 In the  
     Spaces  
         Between  
         Safety and independence  
         Childhood and womanhood » (p.127)

Pour illustrer un autre paradoxe, dans le même texte, elle écrira un poème concernant son expérience de l'arrêt de ses menstruations dû à l'anorexie. Elle y exprime son impression de perte de sa féminité, son sentiment de ne plus être en

vie et écrira son désir de se sentir à nouveau comme une femme. Ce contraste entre le désir de demeurer enfant et la volonté de se rapprocher sa féminité représente l'ambivalence vécue à travers les troubles alimentaires.

Par ailleurs, plusieurs autres idées sont abordées dans les autoethnographies, telles le sentiment de force et de contrôle que peut procurer la perte de poids ou la capacité de ne pas manger ou inversement, le sentiment de faiblesse et d'impuissance à ne pouvoir se contrôler lors de boulimies. Au sentiment d'impuissance s'ensuit une dépréciation de l'estime de soi. Les autoethnographies relèvent aussi la honte du trouble alimentaire face aux proches et la déroute que peut procurer leur réaction de non-acceptation, de colère, de tristesse, de mépris, d'incompréhension ou encore d'ironie. On ajoute que la difficulté d'acceptation du trouble de la part des proches peut créer un isolement de la personne qui vit le trouble alimentaire et conséquemment, les relations interpersonnelles peuvent s'en trouver refroidies. Dans ces écrits, on mentionne aussi la relation d'amour-haine envers son corps. On y aborde la peur intense de la nourriture, vue comme « responsable » des troubles alimentaires. De plus, ces récits d'expériences traitent de la difficulté à « digérer » les pertes que peuvent apporter les troubles alimentaires : les rêves brisés à cause d'un état de santé déficient en sont un exemple. Finalement, l'incapacité à réaliser ses objectifs parce que l'estime de soi est défaillante fait partie de ces pertes abordées dans les récits de soi. Ce ne sont donc ici que quelques exemples de difficultés engendrées par les troubles alimentaires que l'on peut trouver dans les thèmes abordés par les autoethnographies portant sur les troubles alimentaires.

En résumé, les écrits autoethnographiques amènent un certain nombre de constatations : la multitude des expériences liées aux troubles alimentaires, les paradoxes présents face au vécu d'un même trouble et surtout, l'unicité des cas. Il peut donc être compréhensible que des personnes atteintes de troubles alimentaires témoignent souvent du sentiment de ne pas se reconnaître dans la nosologie des troubles alimentaires (Kiesinger, 1998a; Marzano-Parisoli, 2001). On pourrait

conclure que les récits d'expériences ont un effet bénéfique : celui de relater la multiplicité ainsi que l'unicité des cas. Chaque personne ayant un trouble alimentaire pourra, ne serait-ce qu'un peu, se reconnaître dans la nosologie tout comme dans les récits ethnographiques. Ces derniers ont toutefois la force d'aller plus en profondeur dans l'expérience, pour exposer davantage de nuances et peut-être davantage faire en sorte que le lecteur atteint du trouble s'y reconnaisse. Enfin, je crois que la principale force de l'autoethnographie est de relativiser les grandes lignes objectives tenues par les approches plus conventionnelles, pour donner plus de place à l'unicité du vécu de chaque personne ayant un trouble alimentaire. Ceci dit, la forme autoethnographique sera élaborée dans le chapitre méthodologique.

## 1.2 Différentes approches des troubles alimentaires

Puisque je présente par cette autoethnographie une approche m'ayant aidée à me départir de mon trouble alimentaire, je me dois de peindre le portrait de l'aide actuellement offerte aux gens qui vivent des troubles alimentaires. J'examinerai ensuite quelques études ayant proposé une approche corporelle pour aider ces gens. Enfin, je présenterai ce qu'est l'éducation somatique, puis plus précisément, la méthode Feldenkrais, qui est l'approche qui a supporté mon cheminement.

### 1.2.1 Les traitements offerts au Québec

Dans l'analyse des différentes modalités de traitement des troubles alimentaires instituées au Québec, il est important de mentionner qu'il existe deux sphères d'intervention qui, même si elles partagent le même ancrage d'idéologie thérapeutique, diffèrent en certains points. Ainsi, les lieux de traitements proviennent soit de l'institution publique ou privée. Dans le premier cas, les centres hospitaliers offrant un service spécifique pour les troubles alimentaires chez les personnes d'âge mineur sont l'hôpital Ste-Justine, l'hôpital Douglas, ainsi que le

Montreal Children Hospital. Pour les adultes, dans le milieu public, on trouve aussi différents centres hospitaliers offrant une aide spécialisée tels que l'hôpital Général de Montréal, le Centre Hospitalier Ambulatoire Régional de Laval (CHARL), ainsi que différents centres hospitaliers universitaires, tels que celui de l'Université de Montréal (CHUM), de l'Université de Sherbrooke (CHUS) ainsi que celui de l'Université Laval (CHUL). Plus spécifiquement, le centre hospitalier psychiatrique Douglas, affilié à l'université McGill, comporte une aile consacrée aux troubles alimentaires qui est reconnue comme étant la plus importante au Québec. Dans le domaine privé, on trouve la Clinique Psycho-alimentaire de Rosemère, la clinique St-Amour, l'Éclaircie, ainsi que la Clinique BACA. Puisqu'il fait partie de mon cheminement personnel, j'inclurai aussi dans ce portrait le Centre Carpe Diem, bien qu'il ait dû fermer ses portes il y a deux ans, pour cause de manque de subventions.

Les centres d'aide sont à peu près équivalents en nombre dans la sphère privée comme dans la sphère publique. Dans les deux cas, les cliniques qui offrent un service spécialisé pour les patients ayant un trouble alimentaire suggèrent une approche éclectique, répondant à la diversité des causes potentiellement responsables du trouble alimentaire. À partir des renseignements fournis par ces cliniques de même qu'en m'appuyant sur mon expérience personnelle de quelques-unes d'entre elles, je peux observer que les cliniques privées tendent à offrir des traitements avec une vision plus globale des troubles alimentaires. Cette vision plus holistique s'attarde à l'identité globale de la personne plus qu'à un patient malade qui n'a que sa maladie pour propos.

Par ailleurs, il faut mentionner que les différentes sphères d'intervention offrent parfois deux, voir trois modalités de traitement : le suivi externe, le suivi dit « intensif », ou autrement appelé « hôpital de jour » ou « centre de jour », ou encore, le suivi interne. En premier lieu, soit pour le suivi externe, le patient sera invité à des rencontres régulières, selon un horaire hebdomadaire qui concordera avec les différents spécialistes qu'il décidera de consulter. En hôpital ou centre de jour, l'implication du patient sera plus continue. On visera ici à travailler plus

concrètement sur ses comportements en offrant des repas accompagnés, où il sera directement confronté à ses peurs, ses angoisses, ses anxiétés et autres sentiments. L'implication consiste à se présenter les matins de semaine, pour repartir le soir, après le souper, lui permettant ainsi d'être accompagné lors de deux repas durant sa journée. Entre les repas, il profitera de sa présence au centre pour rencontrer divers spécialistes. Enfin, le suivi interne, ou l'hospitalisation, sera proposé aux patients dont la santé mentale ou physique est trop précaire pour laisser le patient à lui-même. Ses journées suivront un rythme semblable à celui adopté au centre de jour, à la différence qu'il dormira sur place, le temps que sa santé se rétablisse suffisamment pour qu'il puisse être plus autonome.

À travers ces trois modalités de traitements, certaines rencontres de spécialistes sont récurrentes, tant dans les centres hospitaliers que dans les cliniques privées. Ce tronc commun est composé de l'approche psychothérapeutique, le plus souvent assuré d'un suivi individuel, parfois jumelé à un suivi de groupe. Ce dernier prendra souvent la forme de psychoéducation, en entièreté ou en partie, laissant aussi place à la discussion davantage basée sur le vécu des patients. La psychothérapie individuelle adoptera diverses approches, souvent selon le professionnel ou selon le cas du patient. Ainsi, les thérapies cognitives, comportementales, psycho-dynamiques, humanistes pourront être utilisées. Dans ce tronc commun de traitement, on trouve aussi un suivi régulier ou sporadique avec une diététiste-nutritionniste.

Par ailleurs, le plus souvent dans les cliniques des centres hospitaliers, mais aussi parfois dans les cliniques privées, on trouve certains autres services offerts, si le cas le requiert, tels qu'un suivi psychiatrique, un suivi médical, ou encore, des rencontres avec un travailleur social. De plus, il est relativement fréquent que les cliniques, tant privées que publiques, offrent des thérapies familiales.

Enfin, les cliniques privées, peut-être parce qu'elles ne dépendent pas du cadre strict qui dirige les cliniques hospitalières, offrent souvent une palette de services beaucoup plus vaste. Dans ces lieux, on peut obtenir une variété d'approches, telles

que l'art thérapie, l'ergothérapie, des rencontres avec un sexologue, un naturopathe, ou des séances de massothérapie. On offre aussi des ateliers de visualisation, de gestion du stress ou d'approches à tendance spirituelle pour favoriser la reprise de contact avec soi. Comme il l'a été mentionné, on trouve dans ces lieux une approche beaucoup plus globale, qui vise peut-être à offrir au patient de retrouver le bien-être global, plutôt que spécifique à la maladie.

### 1.2.2 Approches corporelles

Comme on peut l'observer dans quelques cliniques du Québec spécialisées dans le traitement des troubles alimentaires, certaines explorations d'approches plus alternatives ont été faites. Cependant, il semble que ces essais soient demeurés au stade expérimental, n'ayant pas suscité d'écrits formels. Pour comprendre les possibles contributions de l'éducation somatique au mieux-être des personnes vivant des troubles alimentaires, je me pencherai sur les études ayant déjà exploré l'impact d'approches corporelles sur de tels troubles. Dans les prochains paragraphes, je détaillerai les quelques études élaborées en ce sens.

#### « Adapted Physical Activity »

Dans un premier temps, je mentionne une étude ayant été faite dans une clinique des troubles de l'alimentation proposant une approche corporelle de l'ordre de l'activité physique (Duesund et Skarderud; 2003). Le programme consistait à proposer ce que les intervenants ont nommé « Adapted Physical Activity » (APA). Dans le cadre d'une étude plus vaste visant à élaborer des programmes d'activité physique à des patients ayant différentes maladies, les activités physiques ont été proposées à sept adolescentes qui avaient reçu le diagnostic d'anorexie. Les activités occupaient de trois à quatre heures de leur journée, sur une période de deux semaines.

Les instigateurs de cette étude ont élaboré une suite d'activités physiques selon un certain nombre de critères. D'abord, on a voulu des activités qui ne contenaient pas d'aspect compétitif, qui offraient des défis mais qui étaient plutôt axées sur l'aspect social. On a évité que les activités contiennent une propension à l'entraînement physique afin de ne pas répondre à l'obsession de brûler des calories, récurrente chez les gens souffrant de troubles alimentaires. Des jeux d'équipe à la piscine, de la marche en montagne, de la relaxation, du ski et de l'équitation faisaient partie de ces activités.

Pour évaluer les résultats, les chercheurs ont procédé à des entrevues avec les participants. Une première rencontre individuelle, menée au début de l'étude, visait à connaître davantage les participants. On les questionnait sur leurs expériences sportives, leurs expériences corporelles, leur idéal de corps, leur préoccupation face à leur corps ainsi que leurs intérêts de façon plus générale. Une entrevue en fin de parcours a aussi été réalisée. Alors, on questionnait les participants pour connaître les effets des activités sportives sur leur préoccupation face à leur corps, face à leur capacité à interagir socialement. Enfin, en début et en fin de parcours, les participantes devaient remplir deux questionnaires pré-établis définissant la nature de leur trouble alimentaire ainsi que leur attitude face à leur corps : le « Eating Disorder Inventory » (EDI-2C) et le « Body Attitudes Test » (BAT).

De cette expérience, les chercheurs ont pu conclure que la participation à ces activités n'avait pas occasionné des changements significatifs dans les résultats de ces tests pré-établis (EDI-2C et BAT). Les chercheurs attribuent ce fait au court laps de temps sur laquelle l'expérience a été menée. Par contre, les entrevues ont révélé des changements qui ne transparaissaient pas dans ces questionnaires. En premier lieu, les participants mentionnaient que certaines de ces activités les aidaient à oublier leur corps, à se détacher de leur préoccupation face à leur corps, à changer leur attention de leurs obsessions. Les chercheurs rapportent ce fait dans leur compréhension des entrevues :

“When she finds it « unbelievably good to sit there and feel”, it emerges from the context of the interview that she does not feel her “anorectic-corporeity”, but senses her own body in a different and more open way.” (p.65)

Les participantes ont aussi mentionné le plaisir de faire une activité physique qui tendait à contourner l'obsession de brûler des calories. Dans les jeux de ballons, par exemple, l'attention des participants était davantage portée sur l'interaction avec les autres et sur la stratégie. Ce détournement de l'attention apaisait l'obsession. Comme les chercheurs le mentionnent :

“Repetitive training and exercises increase the risk of an excessive focus on calorie burning. The activities which gave the best results concerning a shift of attention were those in which the emphasis was on the game itself and on its attendant social interplay. (...) The unpredictable were emphasized as a significant factor. The activity is discovered as one goes along, and reduces negative self-attention.” (p.66)

Enfin, à travers les activités physiques dépourvues d'aspect compétitif, les participantes ont aussi remarqué une amélioration dans leur capacité à se relaxer puisque le besoin de performer ou d'atteindre des objectifs précis n'était pas présent. Par contre, certaines activités suscitaient encore ce désir de performance chez les participantes. Par exemple, en ski, elles éprouvaient encore le besoin d'aller plus vite que les autres. La présence d'un bassin de natation adjacent à celui où elles faisaient de la relaxation aquatique éveillait aussi leur instinct compétitif. Inversement, effectuée dans un contexte de balade, l'équitation offrait aux participantes la possibilité de faire l'activité dans un but plus ludique, en observant la nature ou en se concentrant sur sa relation avec le cheval.

### Danse thérapie

La danse est aussi une approche corporelle qui a été utilisée pour aider des gens ayant un trouble alimentaire. Dans une étude de cas, Krantz (1999) explique le cheminement ainsi que les effets que la danse thérapie peut procurer à cette



clientèle. La danse thérapie qu'elle utilise pour approcher les patients est inspirée de la méthode de Blanche Evan. Cette méthode propose divers moyens d'explorer le lien entre l'expressivité et la corporéité. L'instigatrice de la méthode suggère que la perception de soi ne doit pas se faire à travers la parole, mais plutôt à travers le mouvement, tel que le rapporte Krantz en mentionnant que « Evan believed the body image should be moved and not talked » (p.85).

Le suivi entre Krantz et la patiente s'est étalé sur une période de quatorze mois, selon des rencontres hebdomadaires. Cette approche a accompagné les débuts d'un traitement conventionnel qui a duré six ans. Le suivi s'est déroulé en trois différentes phases d'exploration à travers la danse, que l'auteur explique ainsi :

“Three interrelated threads emerged during that time: first, the work to allow Elena to constructively express her feelings; second, a change in body image and self-concept; and third, a redefinition of problems and management of the eating disorder.” (p.92)

Krantz amenait la participante à extérioriser ses émotions, à les mettre en lien avec différentes situations de sa vie et avec son trouble alimentaire. Le mouvement et l'extériorisation des sentiments à travers le corps, dirigés par Krantz, amenaient la participante à constater les conséquences de ses émotions sur différentes réponses somatiques de même que sur son image d'elle-même.

À quelques reprises, la participante a mentionné voir des incidences directes de cette thérapie par le mouvement sur ses troubles alimentaires. Elle se sentait plus en contrôle de son corps, de ses sensations. Elle disait aussi que la danse l'avait mise dans une meilleure relation avec son corps, l'aidant à s'accepter telle qu'elle est. La participante a aussi mentionné avoir développé une habilité à reconnaître ses signaux internes et à mieux les interpréter. L'auteure renchérit en mentionnant que sa participante avait acquis une confiance en son corps qui lui avait procuré, entre autres, une meilleure auto-régulation, notamment sur le plan alimentaire. Elle

mentionne finalement que la participante ne sentait plus que son corps était son ennemi, mais plutôt sa maison.

Krantz conclut en soulignant les acquisitions possibles de la danse thérapie pour les gens ayant un trouble alimentaire :

“The symptoms of eating disorders serve to disconnect affect from the body, particularly as to conflicts in the woman's developmental struggle toward self-identity. Reconnecting the body with feeling allows the client to experience affect and express her inner world, to recognize meaning in her behavior and relationships, and to develop healthy psychophysical unity. The potential of dance/movement therapy to access multiple levels of feeling in the body directly and to integrate body, mind, and spirit, suggest this approach may be indicated for woman with eating disorders.”(p.101)

Cette étude de cas vient appuyer la pertinence d'approcher les gens ayant un trouble alimentaire par des approches corporelles, dans la perspective où le trouble alimentaire est justement issu d'une distorsion de la perception somatique du soi. De ce fait, la danse, comme d'autres approches corporelles, peut aider les participants à se rapprocher leur corps dans une union plus globale. La danse thérapie est aussi une approche qui peut procurer un éveil du senti interne, souvent défaillant chez les gens ayant un trouble alimentaire.

## Yoga

D'autres études ont été faites selon une proposition d'approche corporelle. En effet, on a aussi tenté d'observer comment le yoga pouvait influencer la guérison des troubles alimentaires. Dans un premier temps, Boudette (2006) a offert des classes de yoga à des personnes ayant un trouble alimentaire. Elle s'est appuyée sur les témoignages de ses élèves, de même que sur ses propres observations pour conclure l'aide que ses classes ont pu apporter à ces personnes. D'abord, elle

remarque qu'un bon nombre des participantes à ses classes ont appris à percevoir leur expérience de leur corps d'une nouvelle façon. Elle explique :

"Rather than having all the senses focused on the external, awareness is tuned to internal sensations. (...) Many patients become much more aware of the body for how it feels, rather than how it looks." (p.168)

Une participante a mentionné avoir développé une meilleure acceptation de son corps à travers la pratique du yoga. Boudette mentionne aussi les témoignages de participantes exprimant que la détente procurée à travers la pratique du yoga les avait aidées à mieux gérer leur stress du quotidien. À travers son enseignement du yoga, l'auteur rapporte avoir pu transmettre quelques valeurs ayant aidé les participantes :

"I help identify goals in recovery that may transfer to taking a yoga class, such as : cultivating self-acceptance, respecting personal boundaries, challenging resistance, or tolerating discomfort. (p.169)

Enfin, elle explique la raison pour laquelle cette approche peut s'avérer pertinente pour les personnes souffrant de troubles alimentaires :

"With some eating disorder patients, words are not enough. Yoga offers a non-verbal, experiential adjunct to talking therapy that provides an opportunity for connection with the physical body and the inner experience."(p.170)

Daubenmier (2005) s'est aussi penchée sur les liens possibles entre la symptomatologie des troubles alimentaires et la pratique du yoga par rapport à la pratique de l'aérobic. Elle a voulu définir si le type d'activité physique pouvait aussi influencer les résultats les symptômes des troubles alimentaires. Ainsi, 43 participantes suivaient des classes de yoga, 45 participantes suivaient des classes d'aérobic et un groupe cible de 51 personnes ne participait à aucune activité physique. Les participantes devaient remplir une série de questionnaires afin d'évaluer leur situation. Le « Self-Objectification Questionnaire » visait à mesurer la perception objective de leur corps. Ce questionnaire définit la préoccupation de

l'apparence physique ainsi que la valeur attribuée à cette apparence. Les chercheurs ont aussi mesuré la satisfaction corporelle des participantes par le « Body-Self Relations Questionnaire ». De plus, ils ont calculé la présence des symptômes de troubles de comportements alimentaires par le « Eating Attitudes Test ». Le degré de conscience de soi et d'attention à ses signaux internes a aussi été mesuré par le « Body Awareness Questionnaire ». Enfin, les chercheurs ont créé une série de sept questions visant à mesurer la réponse des participantes à leurs sensations corporelles.

Les questionnaires révélaient que les participantes aux classes de yoga avaient une expérience de leur corps plus positive que les participantes aux classes d'aérobic ainsi que celles du groupe cible. L'auteure spécifie :

“Study found that yoga practice is associated with greater body awareness and responsiveness which, in turn, are associated with lower levels of trait self-objectification, greater body satisfaction and lesser disordered eating attitudes.” (p.217)

Elle explique le lien entre la conscience de soi et les troubles alimentaires en mentionnant qu'un manque de conscience de soi est un des facteurs possiblement responsable d'une insatisfaction de son corps et conséquemment, des troubles alimentaires. Une activité qui suggère la conscience de soi comme le yoga serait donc susceptible de promouvoir des comportements alimentaires plus sains, comme elle l'explique : « Mind-body exercises, or exercises that explicitly encourage body awareness and responsiveness, may promote healthy eating patterns » (p.217). À travers cette recherche, l'auteure a donc pu attribuer au yoga la principale vertu de promouvoir la conscience de soi ainsi que la capacité à répondre à ses signaux internes, ce qui tendrait à amoindrir les symptômes de troubles de comportements alimentaires.

## Méthode Feldenkrais d'éducation somatique

Par ailleurs, en 1984, Jeter a écrit un essai concernant les liens possibles entre la pratique de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique et l'obésité. Il suggère que l'approche somatique peut aider les gens à actualiser l'image d'eux-mêmes, ce qui faciliterait une perte de poids pour les gens obèses. Il explique : « Exercises which increase the uses of senses and which ignite the memory are valuable to a person who wishes to expand one's self image » (p.151). Il mentionne que l'actualisation de ses sensations procurée par la pratique de l'éducation somatique pourrait diminuer le sentiment d'étrangeté face à ce nouveau corps, puisqu'elle éviterait un sentiment de dissociation entre l'image de soi passée et le corps plus mince. Cette appropriation du corps faciliterait la continuité de la perte de poids. Le concept d'actualisation de l'image de soi peut suggérer d'intéressants parallèles avec les troubles alimentaires puisque les deux troubles peuvent comporter cette distorsion de l'image de soi.

Dans un cadre plus similaire à celui proposé dans la présente démarche, je dois mentionner les explorations portées par Hutchinson (1985). La démarche de l'auteure n'était pas dirigée dans le cadre d'une étude formelle mais était davantage portée dans le but de soulever des observations libres et des commentaires de la part des participantes. Hutchinson a offert des leçons de la méthode Feldenkrais à des participants qui cherchaient à améliorer leur estime de soi à travers l'image corporelle. Une grande majorité de ces participants (87 pour cent) ont mentionné que ces expériences corporelles ont amélioré leur rapport à leur corps. En s'explorant à travers le mouvement, elles ont pu apprendre à accorder une valeur à leur corps non plus seulement à travers l'image, mais aussi à travers la fonctionnalité et les sensations qu'elles apprenaient à percevoir. L'auteur suppose que le Feldenkrais, tout comme d'autres activités physiques semblables telles que le yoga, la danse ou la marche, peut apporter un sentiment de bien-être en soi menant à une acceptation du poids naturel de la personne. Cette étude ne s'adressait pas de façon spécifique à des personnes souffrant de troubles alimentaires, mais plus

largement, à des gens qui cherchaient à revaloriser leur estime d'eux-mêmes à travers leur image d'eux. Or, comme l'estime de soi à travers l'image corporelle est un facteur pouvant influencer ces troubles, je considère cette conclusion intéressante à mentionner.

Finalement, il est important de mentionner une étude menée par Laumer et al. (2004), proposant la méthode Feldenkrais comme aide à des personnes souffrant de troubles alimentaires tels que l'anorexie et la boulimie ainsi que l'hyperphagie. Comme cette étude se rapproche de celle que je propose de façon plus marquée, il est ici pertinent d'en visiter la méthodologie de façon plus explicite. L'étude a été menée dans une clinique spécialisée dans le traitement des troubles alimentaires. Le traitement conventionnel (psychothérapie individuelle et de groupe) proposait aux patients l'insertion d'une approche corporelle composée de danse thérapie et de leçons de groupe de la méthode Feldenkrais. Dans le cadre de cette recherche, 15 patients ont expérimenté la méthode. De ces patients, neuf avaient reçu le diagnostic de boulimie, un, celui de l'anorexie. Un autre patient portait le double diagnostic anorexie-boulimie et enfin, quatre patients étaient diagnostiqués hyperphagiques. Les patients ont suivi neuf leçons, sur une période de cinq semaines. Afin de cibler plus précisément les impacts de la méthode Feldenkrais, les patients n'ont pas parallèlement assisté à des séances de danse thérapie.

Les séances de Feldenkrais qui ont été offertes étaient construites dans l'idée de visiter différents stades de développement de l'enfant. Elles amenaient les participants à revoir l'éveil de leurs sens à travers des mouvements des lèvres, des yeux, de la tête par exemple. De plus, les participants étaient invités à retrouver une respiration plus naturelle davantage produite dans le ventre. Puis, les leçons proposaient de revivre l'évolution du développement moteur en amenant les participants à ramper, à rouler, à reprendre conscience de la construction de leurs différentes connexions motrices et posturales.

Les résultats sont semblables aux études mentionnées précédemment. Dans un premier temps, les chercheurs ont évalué les changements à partir d'un questionnaire visant à évaluer, chez les patients, la satisfaction de leur image corporelle. L'amélioration, par rapport au groupe cible, a été marquée. Ils ont aussi démontré une amélioration de la qualité de leur expérience corporelle ainsi que l'acceptation de soi. À travers la pratique du Feldenkrais, les patients ont développé une familiarité avec eux-mêmes, une ouverture et une confiance en eux. Les participants disaient se sentir moins dépassés par leur situation, et donc, plus en mesure d'agir et d'accepter leurs responsabilités. Par cette acceptation des responsabilités, les patients ressentaient moins le besoin de retrouver un état infantilisant que peut procurer le trouble alimentaire. Enfin, cette approche menait à clarifier la perception et l'image corporelle ainsi qu'à amoindrir la perception disproportionnée d'eux-mêmes. Les patients se sentaient plus lucides face à leur état physique, ce qui a diminué le sentiment d'étrangeté et de détresse à la vue de leur image. Finalement, cette méthode leur a procuré une expérience plus positive de leur relation au corps et par conséquent, de leur relation à eux-mêmes.

Les auteurs de cette recherche concluent que le Feldenkrais peut certainement constituer une aide pertinente, mais proposent qu'il serait tout aussi pertinent d'évaluer les apports que pourrait faire l'approche individuelle de cette même méthode. En effet, ils supposent que l'approche plus tactile d'une personne à une autre pourrait aider le patient à définir ses limites face à une autre personne. Ils laissent enfin cette proposition sujette à de futures investigations.

En conclusion, ces différentes études rapportent la grande pertinence d'approches corporelles pour aider les gens souffrant de troubles alimentaires. Les quelques résultats les plus récurrents et les plus probants sont le renforcement de l'expérience du soi vécu au « je » amenant à atténuer l'objectivation excessivement portée sur l'image de soi, l'expérience d'une perception de soi positive, la valorisation de la détente et le rajustement de l'image de soi auparavant disproportionnée. C'est à partir de ces résultats concluant que je justifie la réalisation de mon étude. Elle

viendra peut-être renforcer la pertinence de telles approches dans les milieux d'aide pour les personnes souffrant de troubles alimentaires.

### 1.2.3 Éducation somatique

Comme mon autoethnographie vise à explorer la contribution de l'éducation somatique dans mon cheminement à travers mes troubles alimentaires, il convient de présenter cette approche. Selon le Regroupement pour l'Éducation Somatique, cette approche est décrite comme étant « le champ disciplinaire d'un ensemble de méthodes qui s'intéressent à l'apprentissage de la conscience du corps en mouvement dans son environnement social et physique » (Joly, 1993, p.2). L'éducation somatique est composée de différentes approches de la personne à travers le mouvement. Ces approches utilisent chacune leurs moyens propres pour atteindre un développement de la conscience. À ce sujet, Feldenkrais (1971) explique que l'on considère que l'être vivant se perçoit généralement entre deux états : l'état de veille et celui de sommeil. L'auteur propose un troisième état qu'est la prise de conscience de soi-même. Selon cette idée, l'éducation somatique développe la qualité de cet état de conscience de soi.

Avant d'aller plus loin, je considère important de me pencher brièvement sur la définition que ce milieu fait du mot « somatique ». Dans la définition du dictionnaire Robert (2002), le terme « somatique » définit « ce qui concerne le corps, en opposition au psychique. Qui est purement organique; qui provient de causes physiques ». Cette définition tend à dissocier le corps et l'esprit. À l'opposé, le milieu de l'éducation somatique préfère aborder l'être humain comme une globalité, où le corps et l'esprit sont un même système, suivant la définition de l'autopoïèse proposée par Varela (1997). Cette idée vise à se détacher de ce dualisme qui compose notre conception occidentale de l'être humain depuis Descartes. Ainsi, l'utilisation du terme « somatique » suivra cette idée d'autopoïèse, selon quoi l'être humain est un tout, étant et agissant dans une même organicité.



Le domaine de l'éducation somatique, selon Hanna (1986), veut éviter d'utiliser le mot « corps », car on considère que cette terminologie sous-entend la dissociation entre le corps et l'esprit. Ainsi, on favorisera des termes tels que le soma ou le soi. Ici, je tiens toutefois à mentionner qu'au cours de mes écrits, il m'arrive d'utiliser le mot « corps ». Je l'ai fait dans une perspective d'accentuer la non-appartenance de ma personne que je sentais avant de développer une conscience de moi. Avant de pratiquer l'éducation somatique, je me sentais effectivement avoir un corps qui ne m'appartenait pas et j'utilise ce terme, « corps », pour appuyer ce sentiment de désappropriation que j'avais alors.

De plus, l'utilisation du terme « somatique » présente la vision de l'être humain en faveur de l'expérience, tel que le propose Hanna (1986). Il suggère que la somatique est l'étude qui s'intéresse au corps à partir de la perception à la première personne; qui veut valoriser l'expérience au « je ». Il propose que la somatique soit l'intérêt du soi en tant que tout, dans la vision première d'accorder la crédibilité non pas au savoir extérieur, notamment, celui de la médecine, mais plutôt au vécu de l'individu. Comme le propose Crignon de Oliveira (2004), les disciplines médicales, qui auront en grande partie érigé leur savoir sur des cadavres, où la vie n'est pas, tendent à objectiver le vécu de l'être humain, restreignant ainsi la vérité de l'être vivant et de son vécu. Ainsi, au-delà du savoir mécanique, la somatique veut porter son attention sur les nuances que la vie procure à un être à travers son expérience et surtout son unicité.

L'éducation somatique vise donc à valoriser les expériences à la première personne, mettant la perception comme source première de l'information et du savoir. Les méthodes d'éducation somatique visent à aider le participant à trouver l'efficacité, l'harmonie et le bien-être qui lui sont propres; « Il ne s'agit pas d'une transformation radicale mais de devenir plus totalement et plus efficacement soi-même » (p.53) dira Alexander (cité par Robertson, 1996). Ces méthodes suggèrent de développer la prise de responsabilité de soi, amenant à acquérir une plus grande liberté de choix

et d'actions à travers la connaissance de soi. Le participant est donc amené à développer un certain pouvoir sur sa santé et surtout, sur son bien-être à travers l'accroissement de son potentiel d'action. On pourra d'ailleurs, pour supporter cette idée, se référer à une expression d'Yvan Joly, praticien de la méthode Feldenkrais, reprise par Fortin (2001), disant que l'éducation somatique mène à « devenir expert de ses sensations » (p.43). Le sujet pratiquant l'éducation somatique est ainsi amené à devenir expert de soi, de façon à maximiser sa connaissance de soi et de ce fait, sa palette de possibilités d'actions.

Par ailleurs, on qualifie ces méthodes « éducatives » puisqu'un des buts de l'approche est « d'apprendre à apprendre » (Joly, 2005). Ces méthodes sont toujours dans un but de développement global, visant moins à corriger un problème qu'à construire une plus grande aisance générale. On prend en considération que cette harmonie peut éventuellement engendrer une diminution des problèmes qui auraient pu amener une personne à pratiquer l'éducation somatique. Toutefois, les limites ne sont jamais le point de mire dans l'approche du participant. Selon cette idée, Joly soutient que l'intérêt premier n'est pas de comprendre la raison des limites qui se présentent à nous, mais plutôt de développer et d'élargir une série d'outils susceptibles d'aider à dépasser ces limites.

Dans une optique d'apprentissage, ces approches misent donc davantage sur le processus de l'expérience plutôt que sur le but à atteindre. On pourrait ici ramener les concepts de somaesthétique de Shusterman (2000), tels que mentionnés dans une section précédente. L'éducation somatique serait un exemple évident de pratique corporelle faite selon la somaesthétique de l'expérience, puisqu'elle puise son importance dans le vécu de la pratique plutôt que de s'attarder à sa finalité. Ainsi, on considère que l'apprentissage d'une saine utilisation de soi se fera bien davantage dans cette prise de conscience faite à travers le processus plutôt que dans le développement d'aptitudes précises.

Enfin, le but premier étant l'apprentissage de soi à travers l'exploration, les notions de « mauvais mouvement » ou de « corrections » n'existent pas. Au contraire, on croit que l'apprentissage se fait justement dans la capacité de distinction des différentes possibilités, plus ou moins conséquentes à l'organisation personnelle du participant. De plus, on amène le participant à ne pas juger ses expériences, mais plutôt à simplement constater et les accepter telles qu'elles sont. De cette façon, plutôt que d'apporter ce qui pourrait être une correction, on préfère suggérer des variations de cette expérience, toujours dans le but d'accroître de champ des possibles. Ainsi, pour favoriser la prise de conscience, les méthodes d'éducation somatique amèneront le participant à effectuer les explorations de mouvements dans la lenteur, dans le moindre effort et dans le meilleur respect organique possible; ces choix étant considérés comme des conditions valorisant la prise de conscience.

#### 1.2.4 Méthode Feldenkrais d'éducation somatique

L'éducation somatique est composée de différentes méthodes. Celles-ci se définissent toutes à partir des quelques principes précédemment énoncés, mais chacune se définit par quelques spécificités. Dans mon cheminement, bien que j'aie brièvement touché à d'autres méthodes, la méthode Feldenkrais est celle que j'ai pratiquée le plus et qui m'a supportée vers le mieux-être.

La méthode Feldenkrais d'éducation somatique a été créée par Moshe Feldenkrais (1904-1984) au courant du siècle dernier. Elle peut se pratiquer selon deux différentes modalités. Dans un premier temps, on trouve la leçon de groupe, nommée « Prise de conscience par le mouvement » (PCM), où le praticien guide les élèves principalement par des indications vocales. Les démonstrations sont très rarement utilisées, puisqu'on préconise l'interprétation personnelle de la part du participant. En second lieu, la méthode Feldenkrais peut se pratiquer en leçon individuelle, appelée « Intégration fonctionnelle » (IF) où alors le participant sera

principalement guidé par le toucher du praticien. Les leçons, tant celles de groupes que celles individuelles, ne sont pas formellement structurées, mais s'inspirent de séries d'explorations visant à visiter différentes combinaisons de mouvements. Ces combinaisons sont élaborées de façon à proposer l'exploration de différentes chaînes musculaires et différentes organisations structurelles de la personne. Les leçons peuvent donc être construites de multiples façons. Le plus souvent, elles sont inspirées des leçons élaborées par l'instigateur de cette méthode (il en a construit plus de mille), mais modifiées selon le praticien et aussi selon les participants (entre autres, selon leurs demandes, leurs besoins, leurs réactions au cours de la leçon). Bien que les deux approches comportent quelques différences et suscitent différentes réponses de la part du participant, la ligne directrice et les principes d'apprentissages demeurent les mêmes.

Feldenkrais (1993) considère que l'image de soi est constituée de quatre éléments entrecroisés : le mouvement, la sensation, le sentiment et la pensée. Par son approche misant sur la prise de conscience de soi, l'auteur vise à unir ces quatre éléments afin de trouver la meilleure harmonie possible. Pour ce faire, la méthode Feldenkrais amène le participant à s'attarder davantage au processus de son mouvement plutôt qu'à son résultat. L'approche vise, dans un premier temps, à amener le participant à prendre conscience de ses habitudes, de ses façons de faire les choses. L'auteur mentionne que « l'exercice en soi n'enseigne rien » (1993, p.173), mais qu'il prend plutôt son efficacité dans l'attention que l'on porte en le faisant. L'efficacité de l'enseignement réside dans la prise de conscience de soi que l'on développe à travers les exercices. Effectuer des exercices de façon mécanique ne fait qu'abrutir la pensée. Comme on vise à tout solliciter de ces quatre pans de soi-même, il devient plus efficace d'activer cette pensée. Feldenkrais écrit (1971) « Si nous ne savons pas ce que nous faisons, nous ne pouvons faire ce que nous voulons » (p.77). C'est la raison pour laquelle la méthode veut s'attarder à la conscience des actions dans le but d'élargir le champ de ses capacités. Selon Fortin (2001), ce champ des possibles s'accroît en « cultivant notre capacité de

discrimination sensorielle » (p.44). On cherche donc à éveiller l'écoute de soi dans ce but d'élargir nos possibilités.

Dans la méthode Feldenkrais, on considère que le participant est la source première de l'information; il est à la base l'image à suivre, à écouter, à scruter, à comprendre. La méthode ne fera donc pas d'allusion à quelques principes anatomiques, à une imagerie ou à des références extérieures. On considère plutôt que la source première d'information est la somatologie du participant. La somatologie, l'étymologie le dit, est la logique instituée par le soma, donc constituée non pas par un schéma extérieur, mais par l'organicité du participant. Cette logique tient donc compte de l'organisation structurelle du participant, mais elle considère aussi l'accumulation de son vécu qui lui est propre.

La méthode Feldenkrais n'amène donc pas à atteindre un quelconque modèle standardisé ou une image prédéfinie. Elle propose plutôt un enrichissement de l'état de la personne en lui donnant une variabilité d'action. L'interprétation que le participant a de lui-même est toujours considérée comme valable et à développer plutôt que mauvaise et à corriger (Joly, 2006) et la subjectivité du participant est toujours considérée comme une information primordiale. La réalité présente du sujet est toujours le point de mire des considérations prises au cours d'une leçon. Cette méthode amène donc à développer l'habileté à se connecter à ses propres sensations, à faire confiance à sa propre subjectivité et à connaître de façon plus profonde la composition de son identité puisque c'est à elle que l'on relègue l'entière confiance (Laumer et al. 2004).

La méthode ne tend pas à s'attarder à un problème mais préfère s'appuyer sur une construction positive. À travers les leçons, on préconise l'apprentissage et l'utilisation du confort, du respect de soi et du travail dans les limites de ses capacités. On vise l'optimisation des capacités déjà présentes plutôt que sur l'acharnement à restructurer des zones plus problématiques. Feldenkrais écrit que « tout mouvement que nous trouvons difficile n'est pas exécuté correctement »

(1993, p.76). Ainsi, dans sa méthode, on cherche plutôt à comprendre les choses, à saisir les sources du mouvement, les façons d'exécuter les choses dans le but de rendre les mouvements plus aisés.

Dans cette méthode d'éducation somatique, on préconise la lenteur dans l'exploration. On considère que ce rythme posé est la meilleure condition d'apprentissage de la conscience de soi. De plus, une intention de la méthode Feldenkrais est de chercher à trouver le maximum d'efficacité pour le minimum d'effort. Feldenkrais (1993) mentionne que l'effort cause une tension souvent superflue, ancrant la personne dans une dépense énergétique inutile. La méthode vise donc à apprendre au participant à agir de façon plus modérée mais plus efficace dans le but d'accroître le respect de soi et de ses limites.

En résumé, la méthode Feldenkrais d'éducation somatique est une approche corporelle qui compte un nombre d'effets qui, en référence aux différentes études cités ci-haut, sont susceptibles d'influencer positivement les personnes ayant un trouble alimentaire. L'apprentissage de la gestion de soi, la capacité de détente, le développement de la confiance en ses capacités personnelles, l'attention portée à son senti intérieur, la capacité à laisser place à son unicité, le raffinement de la conscience de soi et de son image corporelle, sont quelques aspects potentiellement aidants développés par l'éducation somatique. Selon ces idées, je crois que cette méthode pourrait être un outil concret de la réconciliation avec le corps qui tente d'être faite en psychothérapie.

## CHAPITRE 2

### MÉTHODOLOGIE

#### 2.1 L'autoethnographie; ses buts et sa pertinence

La source de cette autoethnographie provient principalement de mon expérience personnelle de l'éducation somatique en lien à mon vécu de troubles alimentaires. M'être sentie souvent exclue des « portraits types » de troubles alimentaire me troublait. À travers ces généralisations, je sentais qu'on ne laissait pas place à mon expérience propre. Comme l'ont rapporté Marzano-Parisoli (2001) et Kiesinger (1998a), la théorie peut s'avérer un incomplet reflet de la réalité. Cette exclusion que j'ai vécue m'a fait voir la pertinence de se baser sur l'expérience vécue pour comprendre un sujet donné. Comme eux, je crois que pour comprendre les troubles alimentaires, il est tout aussi important de s'attarder aux personnes qu'à la théorie qui explique le trouble. Bien que les théories soient construites à partir d'expériences personnelles, leur généralité tend à exclure un grand nombre de nuances reliées au vécu. À l'égard des études empiriques, Sparkes (1996) commente : « These authors as distanced others have tended to rely upon realist forms of representation that

produce a peculiarly disembodied account of intense bodily experiences» (p.465). Selon lui, la recherche empirique peut présenter une distance qui tend à désincarner une expérience profondément corporelle. À cet égard, Plummer, Fortin et Buck (sous presse) reconnaissent les apports de l'autoethnographie : « En acceptant que les «réalités» sont des constructions humaines, nous supposons aussi que les humains peuvent représenter ces réalités en des formes et médias variés. » Selon ces idées, le fait que les troubles alimentaires soient une expérience totalement humaine et aussi somatique donne raison à un processus autoethnographique pour aider à les comprendre.

Je propose une autoethnographie pour pallier à un manque de littérature concernant l'expérience profonde, parfois secrète des personnes souffrant de troubles alimentaires. Cette approche s'avère pour moi la façon la plus efficace de comprendre mon cheminement en profondeur. Cette compréhension me semble nécessaire à la mise en mots des bienfaits de ce cheminement vers d'autres personnes vivant une situation semblable.

### 2.1.1 L'autoethnographie dans la perspective post-positiviste

L'autoethnographie s'inscrit dans le paradigme post-positiviste de recherche, surtout utilisée dans les recherches en sciences humaines. Ce paradigme fonde sa compréhension d'un phénomène sur des paramètres où la subjectivité est acceptée, assumée et même valorisée. Le but de l'autoethnographie n'est pas d'offrir un regard objectif sur un phénomène mais plutôt de trouver une pertinence dans l'authenticité de la subjectivité qu'une telle méthode pourra offrir. Il en va d'assurer jusqu'au bout l'implication subjective de la part du chercheur dans la recherche par une transparence franche, tel que le mentionne Fortin (2006) : « La visée d'une description «pure et neutre», indépendante des perceptions individuelles des chercheuses et chercheurs, fait place à l'affirmation d'une description positionnant au premier plan la parole subjective » (p.103).



Dans les recherches post-positivistes, le principal instrument de travail est le chercheur lui-même. Si en recherche positiviste, les résultats peuvent se prêter à une généralisation à une population similaire, en post-positivisme, il convient davantage d'envisager une transférabilité des résultats par les consommateurs de la recherche qui sont les mieux placés pour apprécier les éléments similaires dans leur expériences. Le but de l'ethnographie n'est pas tant de proposer une généralité englobante d'un phénomène, mais d'en approfondir un ou des facettes de façon explicite. Dans une autoethnographie le chercheur est non seulement subjectivement impliqué comme l'assument les chercheurs post-positivistes, mais il devient lui-même le sujet central de l'étude. De ce fait, la méthodologie (autoethnographie) n'est pas distincte au résultat (écriture ou récit autoethnographique) puisque la réflexion se fait à travers le récit et non pas comme un résultat subséquent.

L'autoethnographie valorise un regard sur la pratique, du point de vue des praticiens ou participants, selon le cas, à partir de leurs expériences propres. Elle cherche à scruter une culture ou un groupe de personnes, à comprendre la pratique ou le vécu d'une culture définie, en se basant en premier lieu sur le vécu du chercheur. Selon Ellis et Bochner (2000) :

“Back and forth, autoethnographers gaze, first through an ethnographic wide-angle lens, focusing outward on social and cultural aspects of their personal experience; then, they look inward, exposing a vulnerable self that is moved by and may move through, refract, and resist cultural interpretations.” ( p.739)

Donc, selon ces auteurs, l'autoethnographie est une écriture autobiographique qui expose diverses couches de la conscience de soi, joignant les sphères personnelles et les aspects culturels qui entourent le sujet.

Selon Schneider (2005), en assumant la subjectivité du chercheur, les recherches post-positivistes, et plus précisément l'autoethnographie ont pour avantage de

réduire la marge hiérarchique qui peut s'installer entre le chercheur et les lecteurs, comme elle l'explique :

"While traditional forms of representation often produce alienating distance and a hierarchical relationship between the researcher and the audience, I am seduced by the performance of research as I believe it can reduce the distance and increase a sense of connection between researcher and audience." (p.335)

Comme le chercheur se retrouve à la fois dans la position du sujet de sa recherche, l'identification peut devenir plus aisée puisque la supériorité possiblement établie par le titre de chercheur est amoindrie.

#### 2.1.2 Les critères de crédibilité de l'autoethnographie

Selon Richardson (2000), il est possible d'établir la validité d'une autoethnographie selon cinq critères. En premier lieu, l'écrit autoethnographique doit contribuer à la compréhension d'un phénomène social donné. Deuxièmement, l'autoethnographie se doit aussi d'avoir une certaine valeur esthétique. En troisième lieu, Richardson soutient que l'écriture doit refléter la réflexivité; elle doit être l'image honnête d'une expérience vécue pour pouvoir rebondir sur l'autre. Quatrièmement, une bonne écriture autoethnographique doit avoir un impact émotionnel ou intellectuel sur le lecteur. Finalement, l'autoethnographie doit être une représentation réelle de l'expérience.

Selon cet auteur, on peut aussi enrichir l'autoethnographie par un souci d'une écriture littéraire forte, tel qu'il le mentionne :

"Autoethnographic manuscripts might include dramatic recall, unusual phrasing, and strong metaphors to invite the reader to 'relive' events with the author. These guidelines may provide a framework for directing investigators and reviewers alike." (p.7)

Dans l'autoethnographie que je présente, j'ai veillé à répondre à ces critères d'abord par la grande honnêteté dont j'ai fait preuve. La limpidité et le refus à la censure que j'ai portés tout au long de mon écriture transportent ainsi le souci du sens de l'expérience. Cette ouverture franche, mise en relief par des analyses et des réflexions à propos de mes expériences, soutient le désir de créer un impact tant émotionnel qu'intellectuel chez le lecteur. De plus, le texte détaillé ouvert sur l'authenticité de l'expérience vise à offrir l'apprentissage d'un phénomène donné. La construction du récit autoethnographique faite à partir de diverses formes telles que la forme « journal », le poème, l'écriture libre, les dialogues, mis en écho avec des extraits d'autres artistes visent à offrir une certaine valeur esthétique au récit. Enfin, les choix des thématiques abordées, faits à partir de mon expérience en résonance aux témoignages que j'entends d'autres gens, reflètent la réflexivité de cette autoethnographie.

Ellis et Bochner (2000), suggèrent que l'autoethnographie tient plus spécifiquement sa validité scientifique dans le reflet vers l'extérieur qu'elle peut offrir. La compréhension poussée que le chercheur acquerra de sa propre expérience est la base de sa compréhension subséquente du monde extérieur. Selon Holt (2003), l'écriture autoethnographique amène le lecteur à saisir le monde intérieur d'une expérience donnée. À travers cette méthode, le vécu est exprimé plus en profondeur, dans ses moindres détails, avec la plus grande authenticité possible. Le résultat de ce type d'écrit repose sur un vécu on ne peut plus fondé et détaillé de façon explicite. On assume donc que la transparence de l'auteur est le gage de la validité des écrits. Tierney (1998) explique ce reflet sur l'extérieur :

"Autoethnography confronts dominant forms of representation and power in an attempt to reclaim, through self-reflective response, representational spaces that have marginalized those of us at the borders." (p. 66)

L'expérience de l'auteur, transmis dans l'écrit qui naîtra de la recherche autoethnographique, laissera donc une éventuelle place à l'identification de la part

de lecteur ayant vécu une expérience semblable. De plus, l'écriture détaillée et sentie voulue par les paramètres de l'autoethnographie amènera le lecteur néophyte du sujet donné à saisir le phénomène visé.

### 2.1.3 L'autoethnographie : un récit holistique écrit à la première personne

Ellis et Bochner (2000) écrivent que le chercheur utilisant l'autoethnographie se doit d'utiliser des moyens holistiques pour colliger ses données : il doit utiliser son corps, ses mouvements, ses sensations et son état d'être entier pour réussir à justement apprendre sur soi, pour éventuellement comprendre l'autre. Il est donc pertinent d'entreprendre une autoethnographie qui se penche sur un processus somatique puisque la vision du soma est aussi une idéologie qui soutient l'importance d'une expérience de soi incarnée. Dans le même sens, Tillmann et Kiesinger (2001) appuient cette idée en mentionnant l'importance de l'implication émotive du chercheur, la subjectivité devenant le noyau premier de la recherche lorsque doublé de réflexivité :

"In auto and narrative ethnography, however, emotions are seen not as biases to be eliminated but as unique sources of insight to be valued and examined, and to be featured in ethnographic texts. Because of this, such fieldwork demands a higher degree of reflexivity than does traditional ethnography." (p.82)

Le soi est l'outil central de l'expérience et du processus de recherche. De ce fait, l'expérience incorporée devient la source première de la recherche.

Selon Kiesinger (1998b), la forme autoethnographique préconise l'expressivité plutôt que la représentativité objective. L'écriture autoethnographique a pour but premier de capter l'essence profonde et émotive d'une expérience plutôt que d'en offrir une analyse formelle. De ce fait, l'authenticité et la sensibilité du récit viennent assurer la qualité du récit autoethnographique.

Le but visé n'est pas d'offrir au lecteur une compréhension logique et intellectualisée d'un phénomène, mais plutôt de sentir et d'expérimenter ce dit phénomène d'un point de vue émotif et incorporé. Kiesinger ajoute qu'un bon récit autoethnographique fait non seulement appel à la pensée, mais encore davantage au cœur du lecteur, à ses émotions, à son corps, à son soi intérieur, et je me permets de rajouter; à son soma. Dans la même idée, Richardson (2000) mentionne qu'un texte créatif « doit dégager tout à la fois les dimensions émotives, sociales, physiques et politiques de l'expérience » (p.9). Un texte franc, basé sur une vision de soi holistique et somatique représente donc une autoethnographie de qualité.

## 2.2 Mon choix de l'autoethnographie

L'autoethnographie que je développe au cours de mon projet vise à retracer les liens unissant mon chemin somatique et mes troubles alimentaires. Sont donc explorées les causes possibles de mes troubles, la façon dont je l'ai vécu, mais surtout, la façon dont je négocie toujours une part de cette réalité. En effet, je considère aujourd'hui que le trouble alimentaire ne fait plus partie de mon quotidien. Toutefois, je demeure éveillée au fait que ce trouble restera toujours en moi comme une fragilité à surveiller. Ainsi, les acquis de l'éducation somatique m'aident à me protéger contre d'éventuelles rechutes.

Comme je l'ai mentionné précédemment, je vise la compréhension de mon cheminement dans le but de savoir ce que j'aurais ultérieurement à transmettre, puisque mon objectif est d'offrir éventuellement l'éducation somatique à d'autres gens comme aide pour se sortir des troubles alimentaires.

Mon désir de mieux comprendre les impacts de l'éducation somatique sur le mieux-être des personnes ayant un trouble alimentaire, en commençant par moi-même, est né peu après mes premières expériences de cette approche. Mon intérêt d'approfondir mon expérience venait entre autres des lacunes ressenties dans le

cadre de mes divers traitements en instituts spécialisés en traitements des troubles alimentaires. Dans ces cliniques, je trouvais rarement satisfaction et les approches me touchaient peu. Désireuse de trouver pour une issue qui me convenait, qui allait m'aider plus efficacement, je me suis progressivement rendue compte de l'aide que l'approche somatique pouvait m'apporter. Dès lors, j'ai eu envie d'approfondir, de théoriser, d'écrire et enfin de comprendre et de partager cette expérience. Ce projet a donc surgi avant même que j'aie officiellement entrepris mes études de maîtrise.

Bien que cet intérêt soit venu en tout premier lieu de l'expérience personnelle, l'idée d'utiliser l'autoethnographie comme méthode de recherche est plus récente. Elle s'est imposée suite aux relectures des écrits de mes expériences, dans lesquels ma réaction somatique ressortait comme le cœur de mon intérêt. Entreprendre une première réflexion basée sur l'exploration de mon cheminement personnel m'a alors paru nécessaire. Je considère effectivement cette autoethnographie comme une première étape, car j'ai le désir d'aller plus loin dans cette exploration du lien entre l'éducation somatique et les troubles alimentaires. J'aimerais éventuellement me servir des apprentissages faits à travers cette autoethnographie pour élaborer une pratique d'éducation somatique pour d'autres personnes ayant des troubles alimentaires. Quoiqu'il en soit, je considère ce processus autoethnographique essentiel à la compréhension du phénomène.

### 2.2.1 Ma collecte de données

Mon récit autoethnographique repose sur une collecte de données en trois phases que je qualifie par des termes personnels : des « données conscientes », des « données inconscientes » ainsi que des données prises au cœur de la démarche de recherche, que je pourrais qualifier de « données ultra-conscientes ». La collecte de mes données « conscientes » a débuté lors de ma seconde année au baccalauréat en danse, en septembre 2003. À ce moment, j'explorais l'éducation somatique pour la première fois et je soupçonnais déjà que cette approche pouvait

m'aider à me sortir de mon trouble alimentaire. J'ai alors décidé d'écrire, beaucoup, sur toutes les expériences somatiques qui accompagnaient de près ou de loin mon cheminement en lien à mon trouble alimentaire. Ces écrits ont été consignés dans mes rapports d'expériences suite à des leçons d'éducation somatique de groupe offertes dans le cadre de mon baccalauréat. D'autres données ont été réalisées aussi en écho à des leçons individuelles que me donnait la professeure, Sylvie Fortin, sur une base hebdomadaire pendant environ cinq mois. Elles étaient faites dans le but de m'aider, avec une vague perspective de mener à terme une étude au sujet des liens entre l'éducation somatique et les troubles alimentaires. Enfin, d'autres participations à des classes d'éducation somatique ont également donné lieu à des écrits supplémentaires, de même que des leçons individuelles sporadiques avec un autre praticien de la méthode Feldenkrais, Michaël Hébert.

La collecte de données s'étend aussi de façon plus large, au-delà des leçons de Feldenkrais. En effet, sont inclus une panoplie d'écrits plus libres, faits de façon un peu aléatoire, sous forme de journal personnel. Je crois qu'il est important d'inclure un certain nombre d'écrits faits avant même que j'aborde l'éducation somatique. Bien que précédant le processus, certains de ces écrits comportent des données fort intéressantes à rapporter quant à mon chemin somatique. Ces écrits, rédigés entre 1996 et 1999 sont ceux d'une adolescente perdue qui se voit plonger dans un marasme qu'elle ne comprend pas, lorsque le trouble alimentaire s'est installé. De 1999 à 2003, ils sont ceux d'une jeune adulte qui se lance dans une recherche éperdue de guérison. Une partie importante de ces écrits a été réalisée lors de mon séjour au centre Carpe Diem, moment qui, après l'éducation somatique, constitue l'expérience la plus significative dans mon processus vers le mieux-être. Je dois toutefois mentionner qu'une grande partie de ces écrits ont malheureusement été brûlés dans l'incendie de ma maison, en juin 2007, alors que, dans mon processus de recherche, j'étais justement rendue, dans les semaines qui auraient suivi, à relire tous ces écrits. Il ne me restait que quelques rares textes que je détenais toujours dans la mémoire de mon ordinateur. Toutefois, pour substituer cette perte, je me suis tournée vers une correspondance que j'entretenais alors assidûment avec ma



meilleure amie, qui m'a gracieusement rendu l'épaisse liasse que je lui avais donnée. Enfin, les textes écrits entre 2003 et aujourd'hui sont ceux d'une moi qui depuis des années, écrit toujours, écrit partout, écrit tout ce que je vis, tout ce que je pense, tout ce que j'espère. Ce sont les écrits précédant le début de mon cheminement à travers l'éducation somatique que je qualifie de collecte de données « inconscientes » puisqu'ils étaient faits en marge de la finalité de recherche à laquelle ils allaient servir.

Par souci de transparence méthodologique, je dois aussi mentionner qu'une importante partie de ces écrits a été réalisée à l'hiver et au printemps 2007, où j'ai eu une rechute. Déjà plongée dans mon processus de recherche, j'ai d'abord cru que cette rechute faisait perdre toute la crédibilité de ma proposition de recherche. J'ai plutôt compris que cette rechute deviendrait le cœur de l'« empowerment » que me procurait déjà l'entreprise de cette recherche, et que je profiterais de cette situation pour asseoir de façon plus explicite et plus établie l'approche qui m'intéresse depuis quelques années. Ainsi, des écrits marquants et des prises de conscience somatique importantes sont ressortis de cette expérience et méritent d'être relatés dans cette présente recherche. Ils forment le corpus de données que je nomme « ultra-consciente ».

### 2.2.2 Le choix de thèmes

De l'ensemble de mes écrits, les points forts de mon cheminement ont naturellement émergé, parfois par la récurrence, ou par l'intensité particulière des écrits, mais le plus souvent, par la simple intuition, ou par le sentiment singulier de clarté que j'éprouvais au moment de l'écriture ou de la relecture de textes. Cette sélection intuitive s'avère la ligne conductrice de mon récit autoethnographique. Mais plus encore, cette intuition a aussi été dirigée par un souci d'offrir un écho avec des témoignages que j'entendais de la part d'autres personnes ayant un trouble alimentaire. En effet, au moment de la rédaction de mon récit autoethnographique,



j'assistais régulièrement à des groupes de discussions offert par l'ANEB, un organisme spécialisé dans l'aide des personnes ayant un trouble alimentaire. Ces partages me faisaient entretenir le désir d'aborder les prises de conscience importante pour moi qui pouvaient aussi résonner avec l'expérience d'autres personnes.

### 2.2.3 La construction du récit

À partir de cette collecte de données et l'identification de thèmes directeurs vient ensuite la construction de l'autoethnographie. Les choix qui s'offraient à moi étaient multiples et j'ai beaucoup hésité avant d'arrêter ma décision. Finalement, j'ai opté pour une approche éclectique qui m'est propre. Je suis actuellement étudiante en danse ainsi que musicienne depuis mon tout jeune âge. Par conséquent, mon univers artistique est pour moi une chose très importante. Il influence, nourrit, agrmente et motive mon quotidien. Il est souvent une base de mes pensées et de ma créativité, autant que le stimulus de mes émotions. Il est le verre des lunettes qui me font voir le monde. C'est pourquoi j'ai eu envie de refléter cet univers à travers mon écriture autoethnographique. Mon récit est donc orné d'extraits venant d'auteurs, tant dans le domaine du roman, de la poésie, de la chanson ou autres. Ces extraits ficellent ma propre poésie ou mon écriture libre et plus artistique, souvent écrite dans les moments de ma vie les plus intenses en émotions. En somme, mon récit autoethnographique se fait en trois tons; mon écriture libre et éclatée, mes écrits narratifs plus linéaires et plus explicites et enfin, des extraits d'autres auteurs qui viennent en écho à mon cheminement.

Cette construction littéraire ne repose ni sur la chronologie des événements, ni forcément sur l'importance objective des faits ou des prises de conscience. Ellis, Kiesinger et Tillmann-Healy (1997) mentionnent qu'il n'existe pas de procédure ou de lignes directrices prédéterminées à la construction de l'autoethnographie. Elles suggèrent que le processus fait lui-même émerger une continuité qui mérite souvent

d'être respectée. Donc, selon l'écriture sentie suggérée par la méthode autoethnographique, j'ai plutôt décidé de construire ce récit selon mon intuition. Un sujet, une émotion ou une expérience peut souvent engendrer une prise de conscience ou un changement somatique; l'inverse est aussi possible. Ainsi, la suite des thèmes que j'aborde suit plutôt cette idée de causes et conséquences, de parole et d'écho en relation à mon vécu.

En résumé, la construction de mon autoethnographie suit harmonieusement mon intuition. L'éducation somatique m'a appris cette chose majeure qu'est la confiance en l'intuition et il allait de soit d'accorder une grande place à cet apprentissage dans cette présente recherche, notamment pour marquer « l'empowerment » acquis au cours de ce processus. Car en finalité, je crois qu'à travers mon cheminement, plus particulièrement celui concernant mon retour vers le mieux-être et mon détachement graduel des troubles alimentaires, l'intuition et la prise de pouvoir sur moi constituent la voie m'ayant le plus servie. Ce chemin est donc maintenant celui que je préconise le plus souvent et c'est pourquoi il est aussi le fil conducteur de mon autoethnographie.

Enfin, j'amorce dès maintenant mon écriture autoethnographique afin de refléter une raison importante pour laquelle j'ai finalement décidé de plonger dans cette approche autoethnographique.

### 2.3 Ma décision de l'autoethnographie, en trois actes.

#### Acte 1

« Tu ne dis rien », m'a dit un jour Sylvie Fortin, ma directrice de recherche...

Tu ne dis rien. Comme une question. « Élabore ta pensée, sors de ton mutisme. Je vois qu'il y a plein de choses. Crache. »

Tu ne dis rien. Comme un fait, une réplique qui ne trouve pas de réponse. Rien à ajouter.

Tu ne dis rien. Comme un trait de personnalité. Je suis comme ça. J'ai peine à dire, peine à ajouter. Je ne dis rien.

Tu ne dis rien, comme une accusation. L'accusation de ne pas oser, de demeurer hermétique comme un ballon, de me plaindre du fait que personne ne me comprend quand en fait, personne ne pourra jamais comprendre tant que je n'offrirai pas d'outil pour arriver à cette compréhension.

Et si je disais ? Les gens auraient alors des pistes pour m'attaquer. Les gens auraient alors les outils pour m'accuser. Mon jardin secret confortable serait mis à néant, mis à nu. Alors, je me sentrais d'autant plus perdue, puisque je serais plus que jamais vulnérable.

Alors, si je disais TOUT. Vraiment tout. Ne laissant pas la moindre parcelle de place à l'interprétation. Alors, je ne pourrais pas être attaquée par un jugement faux.

## Acte 2

Aujourd'hui, je suis un hippocampe. Sans sexe, sans parole, creuse au fond des mers, à ne savoir ni nager, ni ramer, à ne pouvoir que se laisser choir dans le courant, parce que ne suis pas née avec cette force. Qui ne mange ni ne boit, qui ne rit ni ne pleure, et surtout, qui ne dit mot.

Tu ne dis rien...

Non, puisque je me protège. Mon silence est une carapace.

### Acte 3

Un jour, j'ai tout dit. J'ai été invitée à rencontrer des adolescentes pour leur parler des troubles alimentaires, pour leur parler de MON trouble alimentaire. Alors, je leur ai vraiment tout dit. La démarche a été facile puisqu'alors, je me sentais en position de force envers ces filles. Je n'avais donc pas à me protéger. Je sentais qu'elles ne pouvaient rien, ni me descendre, ni m'attaquer.

Alors, dans mon autoethnographie aussi, je dois me considérer en position de force, puisque je dirige tout ce que je dis, puisque c'est moi qui expose les faits. Je suis maître de moi et donc, la parole de moi ne peut être un point d'affaiblissement, mais plutôt une source de renforcement.

Tu ne dis rien. Comme une accusation, puis...

Tu ne dis rien. Comme une incitation.

Tu ne dis rien. Comme un défi à relever

Tu ne dis rien. Comme une proposition au bien-être.

Tu ne dis rien...

Je vais dire.

Tout dire.

## CHAPITRE 3

### AUTOETHNOGRAPHIE

Je perçois cette autoethnographie comme une peinture. Un paysage de mon expérience, appuyé par des anecdotes concrètes et des écrits récents et anciens, commenté par des réflexions plus introspectives, d'autres, plus analytiques, orné de références artistiques qui m'entourent. Dans la construction d'une peinture, on ne voit pas tout : l'image serait trop chargée. Le peintre s'affaire plutôt à présenter les facettes qu'il considère plus importantes afin que le spectateur de l'œuvre saisisse l'essentiel de l'image qu'il représente. Il porte aussi attention à décrire les fines nuances de son sujet par quelques détails élaborés de façon plus pointilleuse, ce qui constitue le raffinement de sa toile. La construction de mon autoethnographie en va de même.

### 3.1 Mon trouble alimentaire

Pour situer cette autoethnographie, je considère important de présenter en premier lieu la provenance de mon trouble alimentaire. Nous l'avons vu précédemment, la littérature souligne des idées générales pour définir ces troubles, mais ces dernières s'élaborent toujours de façon particulière à chaque personne. Puisqu'il est le résultat d'un vécu propre à chacun, un trouble alimentaire s'élabore de façon différente d'une personne à une autre. À partir de cette idée d'unicité, je présente ici la compréhension que j'ai pu tirer de mon trouble alimentaire afin de mieux faire comprendre mon évolution.

#### 3.1.1 La naissance; comment je perçois la provenance de mes troubles alimentaires

J'ai toujours eu la nausée. D'aussi loin que je me souviens, depuis mon enfance, j'ai la nausée. En voiture, particulièrement, à la moindre distance parcourue, j'avais mal au cœur. Aussi, ailleurs ou en d'autres temps, j'avais la nausée. Quand j'étais fatiguée, quand il faisait froid, quand il faisait chaud, quand la musique était forte, quand j'étais triste ou anxieuse, j'avais la nausée. Alors, ma mère me donnait une Graval, qui m'assommait, m'endormait. Rien que ça. J'ai toujours eu l'impression que ce médicament anti-nausée ne combattait pas proprement ce malaise, mais aidait plutôt à m'effacer du monde, à me porter dans un ailleurs où je perdais momentanément la conscience des stimuli nauséeux.

Alors voilà. Depuis toujours, j'ai la nausée et alors, on m'amène dans un ailleurs pour m'éviter la nausée, pour m'élider de la vie.

Je crois fortement que c'est ce qui a déclenché mon trouble alimentaire.

Les premières manifestations de ce trouble ont donc été de cet ordre. Selon la littérature (DSM-IV, 2000), le trouble alimentaire débute souvent par un régime, par

un désir de perdre du poids. Pour ma part, contrairement à cette idée, mon trouble alimentaire a commencé par ces nausées. Je mangeais, j'avais mal au cœur, j'allais vomir. Selon mon souvenir, je crois que ces vomissements étaient un peu forcés, mais jamais, ni à ce moment, ni par la suite, je ne me suis mis les doigts au fond de la gorge pour provoquer les vomissements. Ils survenaient assez aisément pour que je n'aie pas à les provoquer de cette façon. Ce petit effort abdominal m'amenant à vomir soulageait tout à fait la nausée.

Avec le recul que j'ai aujourd'hui, je crois avoir compris la raison de ces nausées; elles me permettaient de m'éloigner de la vie, de la même façon que mes nausées d'enfant me le permettaient. Ce qui est pernicieux et ce qui me fait croire aujourd'hui qu'on m'a, en quelque sorte, poussée dans le trouble alimentaire, est que lorsque les professionnels (des psychologues à l'école, des médecins à l'hôpital Ste-Justine et, au demeurant, ma mère aussi) m'ont « proposé » le trouble alimentaire comme diagnostic, j'ai inconsciemment compris qu'en concrétisant mon malaise avec un titre, j'aurais alors la vraie permission de me soustraire de cette vie. Ma première hospitalisation à Ste-Justine a probablement été le premier clou complètement enfoncé pour me construire selon cette idée. Alors, je pouvais me soustraire de mon quotidien; je n'allais plus à l'école, mais surtout, je n'allais plus patiner.

Je crois que ce sport, le patin artistique, que j'ai pratiqué à un haut niveau de compétition (j'ai été deux années au sein de l'équipe nationale) était le principal lieu d'où je ressentais le besoin de m'effacer. Avec le recul que le temps me donne, je constate que j'aimais patiner. Par contre, je n'étais pas heureuse dans le réseau de la compétition. Au-delà du trouble alimentaire, je peux aussi me rendre compte que j'ai précédemment eu plusieurs signes qui me révélaient cet inconfort. En effet, j'étais toujours blessée. Mes entraîneurs disaient que c'était parce que j'étais téméraire à l'entraînement et que je prenais des grands risques, me rendant donc plus susceptible aux blessures. Ils disaient cela avec un certain point d'admiration puisque cette témérité me permettait de progresser plus rapidement, ou du moins, témoignait d'une très grande volonté. Toutefois, je crois aujourd'hui que j'entretenais

cette témérité non dans le but de progresser, mais justement, dans le but précis (mais inconscient) de me blesser, parce que la blessure me permettait des pauses, me permettait de me distancier un peu de ce milieu. Par des accidents survenus en m'entraînant, j'ai eu des entorses aux chevilles, une fracture au même endroit, une fracture au sternum, un bon nombre de commotions cérébrales et, la blessure qui fut la plus importante; un déchirement du ménisque du genou, qui m'écarta de la compétition pendant deux ans. J'ai aussi eu d'autres blessures mineures, (deux fractures à la main, une à l'orteil, un déplacement du coccyx, deux entorses lombaire, entres autre<sup>s</sup>) qui ne m'empêchaient pas de m'entraîner, mais qui me donnaient un prétexte pour mettre certaines limites.

Donc, depuis mon très jeune âge, mes blessures étaient le messager des limites que je n'assumais pas. Il n'est donc pas surprenant que la nausée soit arrivée comme une autre manifestation de ces limites que je voulais poser. En le comparant aux blessures que j'avais, ce symptôme avait pour avantage de pouvoir s'étendre plus longtemps dans le temps mais surtout d'être plus malléable. Par exemple, les jours où j'avais vraiment envie de me donner, je pouvais très bien ne pas avoir la nausée, tandis qu'un membre brisé est un handicap plus constant, dont on ne peut se servir par intermittence. Or, la nausée et les troubles qui s'en suivaient n'étaient qu'un prétexte, établi à mon insu comme une inconsciente manipulation. Ce n'est que plus tard que j'ai compris que ce symptôme me servait d'alibi pour me soustraire du milieu dans lequel j'étais malheureuse.

Le plus dur, c'était de ne pas savoir pourquoi il était là. Même une mauvaise raison aurait été préférable à cette énigme. Bientôt, il cessa de manger. Il repoussa tous les plateaux du vieux, laissa le riz refroidir dans le bol, le pain rancir. Il préférait s'éteindre comme une bougie plutôt que de languir dans cette lugubre prison(...). Chaque jour il s'absentait un peu plus de son corps, devenait froid comme du béton à l'intérieur, un être minéral. (Bruckner, 1998, p.113)

Je tiens ici à mentionner un fait qui va contre des stéréotypes, mais qui a tout de même été ma réalité. On pourrait croire que le milieu du patin artistique est



fortement lié à l'apparence physique, où la minceur est valorisée, voire même favorisée. Je crois que pour ma part, ce n'est pas un facteur qui a influencé le développement de mon trouble alimentaire. Jamais mon entraîneur n'a fait allusion à la nécessité d'une apparence physique précise. La seule exception était connue; mon entraîneur adorait que ses patineuses aient des grosses cuisses bien musclées. Par chance pour moi, la nature a voulu que j'aie ces grosses cuisses ! J'en ai d'ailleurs toujours été très fière et inversement, très triste lorsque, dans mes périodes d'anorexie, je voyais cette fierté fondre. Je n'avais donc aucun avantage à cette fonte. Alors voilà; personne dans ce milieu, même compétitif, ne m'aura jamais mis de pression pour perdre du poids.

Malgré que cette influence ait été absente, je crois tout de même que ce milieu est en grande partie responsable de mon trouble alimentaire. Car même si j'étais vraiment très aimée de mes entraîneurs, je crois que je ne me plaisais pas dans ce milieu. Parce que là, je n'avais pas le droit d'être moi. Dans le milieu compétitif dans lequel je me trouvais, il fallait répondre à un certain standard de conformité qui ne me plaisait pas. Les détails sur lesquels nos entraîneurs pouvaient insister pour satisfaire cette conformité sont si bénins qu'ils constituent selon moi la représentation d'une oppression que je considère obsessive. Par exemple, on régissait notre coupe de cheveux, la façon dont on se coiffait, la couleur de nos accessoires d'hiver (foulard, tuque, mitaine), de nos souliers, la façon dont on portait notre sac. Le plus petit détail qui s'écartait de leur norme était banni. J'en étais vraiment exaspérée, d'autant plus que, dans ce temps d'adolescence, je tentais de me définir et de trouver mon unicité. Ce n'était donc pas l'exigence de l'entraînement qui m'oppressait, mais l'exigence du « non-être » que cela requérait.

Pour supporter l'idée voulant que mes troubles aient d'abord été pour moi un moyen d'effacement du milieu de compétition, il est essentiel de constater la concordance entre mes hospitalisations et mes saisons de compétition. En effet, dans mon cheminement dans la maladie, j'ai eu trois hospitalisations dont les deux plus longues ne semblent pas innocemment placées dans le temps. La première a été

pour l'anorexie, à Ste-Justine en janvier 1998, à la clinique des adolescents, là où l'on accueille beaucoup de jeunes filles souffrant de troubles alimentaires. Ma deuxième hospitalisation fut en janvier 1999, à l'hôpital psychiatrique Albert Prévost. Cette fois, c'était moins pour mon trouble alimentaire que pour la dépression profonde dans laquelle je me trouvais. Le séjour, cette fois, dura huit semaines, avec quelques semaines à l'hôpital de jour ensuite. Donc, de mes deux années au sein de l'équipe nationale, ma participation fut assez diminuée par mes troubles alimentaires et dépressifs, et ce n'est probablement pas sans liens. Je crois aujourd'hui que ces phases particulièrement difficiles qui me menaient à l'hospitalisation survenaient à des moments tout à fait significatifs, bien qu'encore une fois, de manière inconsciente.

Quelque chose bougeait en moi, une vague urgence de partir, de fuir. Je n'avais aucune envie d'être anéantie, comme ça arrive dans ces cas-là. La douleur vissée au fond du ventre est tellement mieux, tellement plus sûre. (Laberge, 1998, p.182)

Or, avec le trouble alimentaire, j'avais le droit de m'élider de ce que je n'aimais pas, le réseau de la compétition, et ce, sans que ce soit tout à fait de ma faute. À ce moment, je crois que je n'avais pas la maturité d'assumer le fait de ne pas vouloir patiner. J'avais donc besoin d'avoir cette raison pour que ce ne soit pas ma faute. Or, je crois que mon trouble alimentaire est né d'un manque de maturité, comme un moyen de manipulation inconsciente pour me soustraire à la vie, pour me permettre de ne pas assumer de dire ce que je n'aimais pas. Ne pas aimer patiner, c'était faillir aux aspirations de ma mère. Elle a toujours dit que son rêve, étant jeune, était de patiner dans les *Ice Capades*, célèbre troupe de spectacle de patinage artistique. Or, une partie de moi patinait pour ma mère, pour lui faire plaisir, pour qu'elle ait la jouissance de voir sa fille réaliser ses rêves à elle.

Me voici en moi comme un homme dans une maison qui s'est faite en son absence. (Miron, 1998)

Faire de la compétition de patin artistique n'était pas moi; c'était une maison qu'on m'avait fabriquée, dans laquelle on m'avait mise. J'ai consciemment commencé à adorer patiner le jour précis où j'ai annoncé à mon entraîneur que je cessais la compétition. Cette journée-là, je crois que je n'avais jamais été si heureuse de me donner à fond à l'entraînement, de me défoncer, de jouir du plaisir que ce sport m'apportait. Surtout, je sentais que je le faisais enfin tout à fait pour moi et non plus dans un but de performance absolue, faite un peu pour les autres et pour leur reconnaissance. Ces exigences me portaient à croire que JE ne devais pas exister, pour plutôt laisser toute la place à une machine que je pouvais être pour performer.

Il faut avouer que, bien que j'aie eu de nombreuses blessures, le milieu voulait à tout prix que ces limites n'existent pas. C'est pourquoi j'ai fait des compétitions avec une commotion cérébrale, avec cette fracture à la cheville (en sortant de la glace, j'avais les béquilles qui m'attendaient et un plâtre m'a été mis le lundi suivant la compétition). Toutefois, je crois que personne ne m'a jamais formellement imposé une telle rigueur. Je crois seulement que l'admiration que l'on me vouait en me voyant me donner à ce point était pour moi une belle motivation à continuer à me dépasser lorsque j'étais blessée. Aussi, bien que personne n'affichait cette demande de persévérance à tout prix, je crois que le milieu sportif de compétition demande de ne pas être des humains, mais d'être des machines. Du moins, c'est ce que je sentais.

*Je parle.  
De il, de moi.  
Qui n'est pas à moi.*

*« Pour ce qui est des touchers dans le dos, il en voudrait encore et toujours plus »*

*Qui n'est pas à moi.  
Qui n'est surtout pas moi.  
De il*

*« J'ai des zones du corps tellement endolories qu'elles se sont retirées de toute sensibilité, pour se protéger »*

*Je ne m'appartiens pas.  
Je suis quelque chose que je ne connais pas  
Qui ne m'appartient pas.  
Je suis il et n'appartiens pas à la zone du JE*

*« Me sens enfermée dans ma cage thoracique. Je l'ai sur-sollicitée, et je crois qu'elle n'a pas apprécié »*

*De lui qui doit suffire  
De lui qui doit répondre  
De lui qui doit  
Qui doit seulement devoir*

*«Le tronc veut être n'importe où ailleurs que là »*

*Je parle de lui.  
Qui doit ne pas être noir  
Qui doit ne pas être las  
Qui doit ne pas être  
Au profit du faire.*

(Poème écrit en 2007, inspiré d'extraits de journaux d'expériences en éducation somatique, en 2003)

Alors voilà, mes troubles alimentaires ont commencé par l'amplification de la nausée que j'avais depuis que j'étais toute petite, exacerbé par l'offre qu'on m'a faite, de prendre les troubles alimentaires comme une issue de moi.

En me soulageant de mes maux (mots) de femmes, je me soulageais de moi-même. Je me soulageais de mes états d'âme, de mes états de dame. (Roy, 2006)

### 3.1.2 Les faits; ma définition de mon trouble alimentaire

Je considère donc que l'on m'a en quelque sorte offert le trouble alimentaire. Je tiens toutefois à spécifier que je n'ai pas tout pris. Je crois ne jamais avoir pris la distorsion de la perception de soi car je ne me suis jamais trouvée grosse. J'aime mon corps quand il est dans son poids santé. Au contraire, comme j'ai dit précédemment, j'ai toujours détesté maigrir, surtout au point où je perdais mes belles jambes, la plus grande fierté de mon corps.

Je n'ai jamais non plus senti que j'étais en restriction volontaire puisque la perte d'appétit s'est faite de soi. Jamais je ne me suis forcée à ne pas manger. Le simple fait de penser à la nausée qui allait m'assaillir après avoir mangé me coupa rapidement l'appétit totalement. Aussi, j'ai rapidement senti que le moyen le plus facile pour ne pas avoir mal au cœur de la nourriture, c'était de ne plus l'avalier. C'est ce qui m'a menée à ma première phase d'anorexie. Comme je vomissais de plus en plus systématiquement après toutes les fois où je mangeais et que ces vomissements me faisaient sentir inconfortable par la suite, j'ai alors senti qu'il était plus simple de ne pas manger. Ou du moins, de ne pas manger lorsque je devais être en état d'action ensuite. Cela impliquait de ne pas déjeuner ni dîner, parce que je devais être à mes cours, et de ne pas souper non plus parce que j'avais un entraînement à tous les soirs de la semaine. Je mangeais un peu le soir, en revenant de mon entraînement. Après quelques semaines, il était simplement devenu une habitude de manger très peu et il était donc difficile de me nourrir normalement, même quand les circonstances me le permettaient. Ainsi, la restriction était peut-être un peu volontaire, mais elle était davantage une solution prise par défaut, pour éviter les nausées. Ensuite, rapidement, je n'ai plus eu faim. Parce que la faim impliquait l'inconfort du mal de cœur et donc, non seulement il était plus

simple de ne plus manger, mais il était encore plus simple de ne plus avoir faim. Je crois que ce phénomène est une simple conséquence de la restriction. Toutefois, tel que le mentionne Amélie Nothomb; « L'absence de faim est un drame sur lequel nul ne s'est penché » (2004, p.17). L'auteur poursuit :

La faim, c'est vouloir. C'est un désir plus large que le désir. Ce n'est pas la volonté qui est force. Ce n'est pas non plus une faiblesse, car la faim ne connaît pas la passivité. L'affamé est quelqu'un qui cherche. (...) Il y a dans la faim une dynamique qui interdit d'accepter son état.

Pour ma part, d'abord à mon insu, mes nausées me plaçaient dans cette « dynamique qui interdit d'accepter son état » et ce, même si je ne ressentais plus ma faim. Je crois que j'avais la volonté et la force. Mon « désir plus large que le désir » était celui d'être. Cette souterraine faim d'être qui gisait en moi m'aura probablement aidée à ne pas accepter mon état et poussée à agir, à partir et à reconstruire mes lieux de bien-être dans un autre état.

Par ailleurs, toujours avoir la nausée en mangeant aura aussi fait que je n'ai plus aimé manger. Je crois toutefois que ce n'était pas une étape si loin de moi puisque je ne me souviens pas avoir déjà été gourmande. Je ne raffolais pas des sucreries, n'aimais pas le chocolat, n'aimais pas mastiquer la viande, et surtout, n'avais pas vraiment de plat favori. Ce dont je me souviens de mon appétit d'enfant, c'est que je mangeais pour le principe et pour le besoin, rien de plus. Je ne me souviens pas avoir mangé quoique ce soit par plaisir. Alors la conséquence a été facile : je n'ai plus aimé manger. Je n'ai plus aimé sentir la nourriture descendre dans mon œsophage, je n'ai plus aimé la sentir atterrir dans mon estomac, ni progresser dans mes intestins. Je pourrais dire ici que mon usage des laxatifs est en ce sens. Ça ne faisait qu'aider le processus à passer plus rapidement, à me faire sentir mal moins longtemps. À sentir moins longtemps en moi ce que je considérais être des « corps étrangers ». Les médecins et autres spécialistes des troubles alimentaires m'ont souvent dit que « les laxatifs ne servent à rien ». J'aurais souvent eu le réflexe de leur répondre qu'ils me disaient cela uniquement parce qu'ils n'avaient pas compris

la réelle utilité que moi, je leur accordais. Parce que les laxatifs me servaient. Ils me servaient à oublier plus rapidement que je suis obligée de manger. Rien à voir avec le poids. Le problème, c'est la bouffe qui entre en moi, que je veux voir sortir le plus rapidement possible, quelque soit la direction qu'elle prendra ! Bon, alors oui, sur cela, je pourrais répondre aux critères du DSM-IV (2000) quant aux symptômes des troubles alimentaires; « *Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs...* ». L'élément qui ne correspond pas à mon expérience, c'est la mention « *visant à prévenir la prise de poids...* ». Mon obsession n'est pas là.

Je crois que je ne tiens pas ici à élaborer davantage mon plaidoyer concernant la non-conformité du trouble alimentaire que je vis face à la définition que le DSM-IV (2000) donne de ce trouble. Quoiqu'il en soit, il est vrai que j'ai un trouble alimentaire, mais comme mes symptômes ne correspondent pas exactement aux critères, j'ai presque toujours eu l'impression que le diagnostic m'étouffait dans quelque chose que je n'étais pas. C'est pourquoi il a toujours été plus confortable pour moi de rejeter quelconque titre. Cela me donne le sentiment de pouvoir davantage être moi, dans ce que JE vis à travers mon trouble, plutôt que d'être la représentation conforme de la page d'un bouquin scientifique.

Donc, j'ai un trouble alimentaire dont le principal centre d'intérêt est moi. Pas la bouffe, pas mon corps, pas mes relations interpersonnelles ou autre : Moi. D'accord, un peu mon rapport à la bouffe, au sentiment inconfortable que ça fait en moi, mais je ne peux pas nier que même ce désagrément n'est qu'un symptôme de Moi.

*Chaque journée est une bulle isolée de tous les autres, isolée de tout. De la vie, de la nuit. Isolée de moi et de mon cœur qui bat de moins en moins, de plus en plus difficilement.*

*Chaque journée est une bulle isolée de tous les autres, isolée de tout. Où ça va, où ça va pas, où je sais pas. Parce que je ne sais pas. Parce que je ne sais plus qui je suis, parce que la fille que je vois dans les miroirs est de moins en moins moi. Parce que je ne sais pas.*

*Chaque journée est une bulle isolée de tous les autres, isolée de tout. Où j'hésite. À être moi. À être en moi. À ne plus savoir que je suis moi, à ne plus savoir comment être en moi. J'ai voulu me faire du bien. Ah, puis non. N'ai pas d'énergie pour cette fille que je connais pas.*

*Chaque moi est une bulle isolée de tous les autres, isolée de tout. Ai peur de tout. De la vie, des autres, peur des pensées, peur des idées, peur des sentiments. Alors, je fais en sorte de tout éviter. Me coupe de tout. C'est plus simple. Plus facile.*

*Chaque bulle est une moi isolée de tous les autres. Je suis une bulle, de plus en plus légère, de plus en plus vide, de plus en plus absente et aérienne. Qui bientôt éclatera.*

*Chaque journée est une bulle isolée de tous les autres, isolée de tout. Où je voudrais être moi. La bulle, et moi; isolée. De la vie, de la nuit, isolée de moi et de mon cœur qui s'éteint.*

Février 2007

### 3.1.3 Les lucioles

Au fil de mes réflexions et de quelques psychothérapies, j'ai pu cibler quelques raisons, provenant de mon éducation et de mon environnement social, qui auraient pu faire en sorte que je développe un trouble alimentaire. Par contre, il y a, ajouté à cela, un événement qui a fortement influencé l'installation de ce trouble. Longtemps, je me le suis caché, mais je dois me rendre à l'évidence; cet événement a forcément eu un impact.

Je n'ai jamais su l'écrire auparavant. Sans l'écrire jamais, je l'ai trop écrit, puisqu'à mon insu, je l'ai écrit tout à travers moi.

Un jour, une amie, innocemment, m'a demandé si quelque chose avait été marquant dans mon vécu pour que je développe mes troubles alimentaires. Dans les faits, je n'ai alors pas osé, mais j'aurais voulu dire:

-T'as vu le film « Elles étaient cinq » ?

-Oui

-Moi, j'étais seule...

-Tu veux dire que...



J'aurais hoché.

En voyant ce film, j'ai la douleur dans le cœur. D'avoir vu de si près mon histoire en regardant ce film de Ghislaine Côté, *Elles étaient cinq* (2004). Dans une forêt, lors d'un party d'adolescents, un viol. Puis elle, à trente-deux ans, toujours vierge d'amour parce qu'incapable de se donner, de s'ouvrir. C'est un film, une fiction, mais il me console. Peut-être que je ne suis pas la seule à ne pas vouloir l'amour parce qu'on a tué mes lucioles, la seule à hésiter d'accepter la vie pour la même raison.

*Lucides lucioles  
Éteintes de lunes passées  
Ignorance innocence  
Lucioles ternes, perdues dans ma tête*

*J'ai pensé pouvoir expulser les cadavres  
De mon sang, ses plaies ouvertes  
De refus des carapaces  
Et de purge de poudre squelettique  
Comme une lucide luciole  
Qui se veut fuir, qui se veut finir  
Qui se veut s'oublier, seulement s'oublier*

Novembre 2006

Besoin d'être lucide parce que maintenant, je comprends. Je comprends au sens profond, non plus par l'intermédiaire d'une analyse psychologique trop rationnelle pour me toucher. Je comprends maintenant par mes sens, par mon senti, par ma perception, ma compréhension incarnée des choses. Trêve de poésie, de métaphore, je suis enfin lucide. Lorsqu'elle avait quatorze ans, on l'a violée. En fait, je n'ai gardé aucune mémoire cognitive ou rationnelle de cet événement, probablement par instinct de défense ou peut-être par ingestion chimique faite à mon insu, je n'ai jamais pu savoir. Toutefois, j'ai des souvenirs somatiques fortement imprégnés en moi. J'ai sans aucun doute des traumatismes reliés à un tel événement. Une psychologue m'avait dit un jour que l'exactitude de l'événement importait peu, que ce à quoi il fallait porter attention sont les traces qu'il a laissées en

moi. Aujourd'hui, je sais : en entrant dans ce ventre candide, ils ont tué les lucioles, les mouches de lumière ingénues qui y habitaient. C'est tout. Les détails importent peu.

Maintenant, je comprends tout le reste aussi. Vomissant ma boulimie, je comprends que j'aime vomir. En fait, j'ai horreur de l'acte de vomir. Cependant, je dois me l'avouer; j'aime vomir dans la signification que cette action transporte pour moi. Lorsque je le fais, j'ai enfin l'impression que j'ai un pouvoir sur ce qui sort de moi, de même que, dans mes phases d'anorexie, je sens avoir le contrôle de ce qui n'entre pas. Alors, à toutes les fois où je vomis, à toutes les fois où je ne mange pas, je me reprends sur ce manque de pouvoir que j'ai eu ce soir-là. Je me prouve que j'ai un pouvoir sur ces corps étrangers qui entrent ou n'entrent pas en moi.

Voilà. Je suis enfin lucide. Je crois qu'en superficie, je me doutais de ce lien entre mon trouble alimentaire et cet événement. Je le savais pour avoir lu des choses similaires, je le savais pour l'avoir entendu, pour l'avoir extrapolé dans mon expérience. Aujourd'hui, je le sais dans le plus cœur de mon ventre, dans mon plus profond noyau; celui qui n'est pas même touché quand je vomis, celui si creux en moi qu'il ne maigrit pas quand tout mon corps fond. JE le sais. Je me dis que c'est probablement un peu pour cette raison aussi, additionnée à toute une construction de moi développée au cours de ma vie aussi, que j'ai eu le besoin, à travers les troubles alimentaires, de me détacher de moi. J'ai dû faire cela aussi pour répondre à un besoin de me détacher de cette moi sale et honteuse qui n'avait pas eu de pouvoir ce soir-là.

Mes sens étaient mes ennemis qui ne cessaient de me rappeler cette stupide histoire. Je décidai alors de tuer mes sensations. Il me suffit de trouver le commutateur intérieur et de basculer dans le monde du ni-chaud-ni-froid. Ce fut un suicide sensoriel, le commencement d'une nouvelle existence. Dès lors, je n'eus plus mal. Je n'eus plus rien. La chape de plomb qui bloquait ma respiration disparut. Le reste aussi. J'habitais une sorte de néant. (Nothomb, 2006, p.9)

Une douce protection de moi et un néant confortable que m'a procuré le trouble alimentaire.

#### 3.1.4 Je suis ça...

Je suis un tsunami qui s'éteint pour éviter ses désastres

Toute cette construction, ce vécu, m'aura portée à développer un trouble alimentaire, mais aussi, d'importants symptômes de dépression. Si les troubles alimentaires ont eu pour effet de me détacher de moi, cette dépression m'a plutôt incitée à m'exprimer, à écrire ce que je vivais. Cette démarche d'écriture faite alors m'a grandement aidée à reprendre contact avec moi, ce qui a probablement été ma première voie vers un mieux-être. Cependant, le chemin a été long. Je crois qu'il est important, dans mon récit de moi, de visiter ces états, pour comprendre le chemin parcouru, mais d'abord pour saisir le point de départ de toute cette démarche.

Dehors novembre, je suis couché sur mon grand lit  
Du coin de mon œil, par la fenêtre, j'vois l'hôpital.  
J'suis pas capable de croire qu'il faut qu'j'm'arrête ici  
Mais j'suis tout seul, puis d'toute façon, ça fait trop mal.  
(Fortin, 1996)

*« J'ai mal. Je veux m'envoler. Je veux le monde, je veux la beauté, je veux le rêve. Je refuse le sommeil, je refuse la nourriture. Je refuse l'amour. Je refuse la vie. Je ne sais plus comment, par où, contre quoi me battre, je suis trop faible pour me multiplier. Mais aussi pour... »*

*...En fait, j'ai envie de mourir. Mais je ne veux pas mourir. Je veux juste m'ouvrir le ventre et expulser toute la crasse qui s'y trouve. Expulser les carapaces des squelettes de ces lucioles mortes. Jouer au fossoyeur de moi-même. Je ne veux pas mourir, je veux juste vivre bien...*

*... En fait, je n'ai pas envie de mourir. Je n'ai juste plus envie de vivre. Et cesser de vivre a pour inconvénient de donner la mort...*

*... C'était comme si, en ne m'accordant plus le réflexe de me nourrir, je m'étais du même coup sapé le réflexe vital de respirer. Alors, j'ai déraillé. Le contrôle de ma conscience a décidé de prendre congé...*

*... Je crois que je suis morte. Le suis-je ? Dehors novembre, c'est qu'un prétexte. Moi, je cherche mes ailes. La vie, la mort, ça va ensemble, mais pas à la fois. Je vais avec moi mais pas à la fois. Je vais avec moi, mais n'ai pas foi...*

*... Mon corps et sa tête se couchent sur le lit de la chambre rouge. Une main de ce corps prend mon journal et se l'approprie. Elle écrit. Elle écrit pour me remplir l'intérieur, tranquillement, peut-être avec fluidité, comme on verse du jus dans un verre, mais en fait plus comme un coulis aérien, presque absent. La fille sur le lit se sent complètement vide et elle suppose qu'en écrivant, elle arrivera à avoir quelque chose à dire, donc quelque chose à penser, donc quelque chose à sentir. Elle se sent à l'extérieur de moi-même. C'est comme si tout mon intérieur était parti en voyage, astral astronomique, laissant mon corps fonctionner ici tout démuné, seul, vide. Je me sauve de moi, c'est mieux comme ça. Plus confortable qu'être emprisonnée, vaut mieux être ailleurs nulle part qu'en cachot. Je ne m'appartiens pas tout à fait. Pas du tout, en fait. Mon corps est là, il agit sans me consulter, mais probablement pour que j'en vienne à l'écouter. Mais je sais pas encore comment. Alors je préfère juste en faire fi. Plus facile. Et plus confortable. »*

Dans une chambre rouge  
Hôpital Albert Prévost.  
Janvier 1999

*On a pris une photographie de mon intérieur  
 Pour plan de construction de villes.  
 On a pris une cartographie de mon sang  
 Pour ériger des ghettos  
 On a pris mon estomac  
 Pour incendier des maisons  
 On a pris une photographie de mon intérieur  
 Pour exploser le monde*

*J'ai les cataclysmes dans la tête  
 Rêve de mort,  
 De ruines des ruines.  
 D'aridités cadavériques dans les rues défrichées  
 Rêve de ruines  
 De morts de têtes  
 Rêve de noir  
 De putes comme seul moyen de survie  
 De mort comme seul moyen de survie*

*On a pris mon intérieur pour bâtir le monde laid  
 On a pris mon sang pour peindre le ciel en orage  
 On a pris ma cervelle pour nouer les arbres défeuillés  
 On a pris mes tripes pour anéantir l'homme  
 On a pris mon intérieur pour détruire la vie*

Poème inspiré d'un rêve.  
 Décembre 2004

*« Elle. Était perdue. Là, mais nulle part. Là, mais pas suffisamment pour le constater. Là, mais ailleurs, et pas elle-même en elle. Là, mais trop maigre pour vraiment avoir un corps. Là, mais trop pâle pour avoir du sang. Là, mais trop bleue pour avoir la vie. Là, mais trop aveugle pour avancer. Là, mais trop froide pour être animée. Là, mais trop absente pour se présenter. Là. Sur le coin de la rue. Ne marchait pas, n'attendait pas, ne regardait pas. Elle posait, ayant à peine la conscience suffisante pour pouvoir espérer que quelqu'un l'aime le temps d'un*

*instant, en échange de l'amour à se mettre dans les veines. Morte aguichante qu'on ne croit pas de moins de vie. »*

En me voyant à travers une  
autre fille anorexique, Juillet  
2006

### 3.1.5 Intermède

Que faire alors ?!

Comment disposer de c'qui est mort en vous désormais ? Tout simplement en s'accommodant de l'irréremédiable constat de décès. Ensuite, prendre ce qu'il reste, lui dresser un itinéraire, celui d'un être libéré et lesté, jamais que temporaire. L'aviser de ses droits matinaux, de ses droits plus occasionnels, de ses droits diététiques fondamentaux, et lui remettre ses effets personnels. Qu'il ait enfin le courage de lui-même, qu'il se tienne droit debout pour qu'enfin le monde le prenne tel qu'il est; tel qu'un tout ! (Bélanger, 2003)

## 3.2 Apprendre l'intelligence somatique

J'ai compris qu'il me fallait non seulement comprendre, mais encore davantage; apprendre. Apprendre à travers moi et non pas à travers la compréhension offerte par les autres. Apprendre à me percevoir, à sentir les nuances en moi, à développer le senti de mon être. J'ai du apprendre à sentir qui j'étais. J'ai eu besoin d'apprendre l'intelligence du moi à travers la découverte sensitive de ma personne; apprendre l'intelligence somatique : l'intelligence du soi, l'intelligence d'être.

### 3.2.1 Être

*Être, c'est l'identité  
Être, c'est vivre  
Être, c'est ne pas que faire.  
Être, c'est le moment.*

En 2003, j'ai traversé ce qui a probablement été ma plus importante phase d'anorexie. Pendant un bon nombre de semaines, alors que je terminais ma première année au baccalauréat en danse, je n'arrivais à avaler que du thé et des bonbons. Je suçais énormément mon thé, pensant que cette dose de glucides allait m'aider à avoir l'énergie suffisante pour suivre mes classes de danse. Ce n'était alors que ces sucres rapides qui me gardaient un peu productive (et peut-être aussi l'effet de la leptine qui, comme l'étude de Monteleone et al. (2004) le démontre, qui, produite par la dénutrition, donne une certaine énergie, comme un instinct de survie). Malgré le marasme dans lequel je me trouvais, j'étais tout à fait consciente de la gravité de la situation et je voulais tout faire pour m'aider à m'en sortir. J'ai alors fait de multiples démarches pour trouver de l'aide, ce qui m'a amenée au centre Carpe Diem, une clinique privée spécialisée dans les troubles alimentaires. Cette clinique, maintenant devenue inactive pour cause de manque de subventions, était située dans une petite auberge, au cœur d'une forêt dans la région du lac Mégantic. Je crois que mon séjour de cinq semaines là-bas a été une expérience des plus importantes quant à mon cheminement. C'est là que j'ai compris le cœur de mes maux; je ne m'accordais ni la vie, ni le droit d'être. J'ai compris que, au-delà du fait que je n'aimais pas me nourrir, je n'aimais ni respirer, ni dormir. Or, je refusais tout ce qui, d'un mode de vie, aurait gardé mon organisme en bonne santé, en vitalité, en vie.

Notre corps malade n'est plus un compagnon discret, mais une réalité qui s'impose insidieusement et qui refuse de se faire oublier. (Marzano-Parisoli, 2007)

Lors de ce séjour, je tenais un journal m'aidant à éclairer, concrétiser et me remémorer mes prises de consciences, mes pistes de réflexions ainsi que mes acquis. À la fin de mon séjour, j'ai conclu ce journal, en rédigeant en grandes lignes ces nouvelles perceptions et ce sur quoi je voulais m'appliquer à acquérir. Quelques-unes de ces lignes sont fort révélatrices de la vie qui sommeillait en moi, qui voulait prendre place;

1. *ÊTRE !!!*
2. *Prendre soin de moi, de la petite vie qui veut vivre.*
3. *M'amuser, relaxer, goûter la vie.*
4. *Il faut accepter la vie, accepter d'être. À chaque jour, il faut savoir dire que l'on a été. Par le toucher, par la vie, par l'ouïe, par l'odorat, et enfin, par le goût.*

En quittant le centre Carpe Diem  
Juin 2003

Il me fallait alors trouver les moyens d'atteindre ce soin de moi, m'aider à trouver, puis à entretenir cette perception de la vie en moi, ce senti qui gisait au fond de mon ventre alors éteint.

Peu avant mon départ pour ce centre, un professeur, à l'école, m'avait proposé de faire du Feldenkrais. Selon moi, cette professeure de ballet, Fernande Girard, avait déjà décelé chez moi cette difficulté à sentir, à ME sentir. Elle avait cru que l'éducation somatique pouvait m'aider en ce sens. À mon retour, j'ai donc voulu visiter cette avenue, sentant moi aussi que cette approche pouvait être bonne pour moi. Elle pouvait m'aider à prendre soin de moi, à me retrouver, à me sentir et ainsi, à découvrir qui je suis. Je me suis lancée dans cette exploration. J'ai visité des chemins que je ne savais pas existant ou du moins, que je ne savais pas présents en moi.

### 3.2.2 Néant

Habité par une incroyable absence, vidée de mon âme, mon double vénéré ou répudié selon les jours et les circonstances. Je marche d'un pas inexistant, tant il est imprégné de lassitude. Je ne fais qu'effleurer le sol mouillé, craignant que la terre ne profite du contact pour m'engloutir. Je veux me sentir encore, et encore un peu plus. Je veux exister par-delà ce qui est palpable. Je marche. (Sénéchal, 1991, p.36)

Mon trouble alimentaire est là pour me dicter mes besoins, pour me rappeler d'y porter attention. Il me rappelle le besoin de me retrouver, de reprendre contact avec



moi. Besoin de trouver ma densité, ma solidité, mon moi, de trouver la présence à moi. Telle que le personnage de Sénéchal : « Je veux exister par-delà de ce qui est palpable », mais je veux aussi me retrouver tangible. Mon trouble alimentaire est né d'une mauvaise tendance à m'oublier. Il manifeste le besoin de me souvenir que j'existe vraiment; il me fait sentir ma chair, sentir mon sang, il me fait me sentir à travers moi. C'est probablement pour combler ce besoin que je me coupais la peau, que je me mutilais; parce que je n'y arrivais pas dans la subtilité, alors, il me fallait aller dans les extrêmes du senti. C'est donc peut-être aussi pour ça que les boulimies survenaient : pour me faire sentir mon ventre à l'excès, pour me faire sentir mes organes travailler sous le poids d'un « trop-plein-manger ». Pour me faire sentir des parties de moi oubliées lors des phases anorexiques ou simplement quand je vivais sans moi. Pour sentir mes poumons suffoquer, pour sentir ma tête tourner, pour me sentir fort me dégurgiter, pour sentir fort les contractions de tout mon moi à travers cette expulsion, j'avais des boulimies. Pour quelque part sentir que je peux m'expulser de moi, j'avais des boulimies.

*Néant.*

*Néant, nul, niet, nada, rien.*

*Je suis un trou noir de l'univers*

*Un triangle en bermuda*

*Mais qui ? à qui ? est cette personne que la dame me touche ?*

*Je ne sens rien.*

*Que les couteaux dans ma peau,*

*Le cuir de moi déchiré*

*Ou mes poumons qui éclatent au fond de l'eau.*

*Ou rien.*

*Je suis un néant.*

*Néant, nul, niet, nada, rien.*

*Outre la douleur, c'est le ciel;*

*Au-dessus de moi, inaccessible.*

*Impossible de dire je suis*

*En moi, que je me suis inaccessible*

*Mais qui, à qui est cette personne que l'autre me touche ?*

Mars 2003

Ce que j'arrive alors à constater, c'est que tous les moyens que j'utilisais pour me sentir, ils étaient faits pour sentir le mal. Dans une trop grande négligence de moi, j'avais encore peine à croire que je pouvais prendre soin de moi, et encore plus de difficulté à concevoir que je pouvais me sentir par quelque chose de confortable. Mon corps, c'était la guerre. Là où il n'était pas dévasté, il était mutilé :

Mon corps est un pays en guerre sur le point de finir  
 Le général de l'armée de terre s'attend au pire  
 J'ai faim, j'ai frette, mais j'suis trop faible pour me lever d'bout  
 On va hisser le drapeau blanc, un point c'est tout  
 (Fortin, 1996)

Ce à quoi je répondais :

*Mon corps, c'est la guerre  
 Mon trouble, c'est la guerre  
 Je suis la guerre.  
 Mais je suis la seule de ceux-là qui n'est pas sur le point de finir*  
 Janvier 1999

*« Quand je me couche au sol, pour tenter de me retrouver, je constate que je retrouve mes vieilles habitudes. Celles où j'avais besoin d'aller chercher les sensations extrêmes pour avoir l'impression que je suis en moi. Le travail musculaire, l'étirement, la douleur, les limites intenses sont les lieux où je sens. Le petit senti, il ne fait pas mal. Je pense donc qu'il n'a pas sa raison d'être, parce que trop futile. Il est trop petit pour valoir la peine. »*

Journal d'éducation somatique, Mars 2003

Dans mon parcours en éducation somatique, j'ai reçu une série de leçons individuelles hebdomadaires avec Sylvie Fortin, puis une dizaine de leçon avec Michael Hébert. Cette approche individuelle m'a particulièrement permis d'apprendre ce « petit senti ». Elle m'a appris que les nuances m'étaient possibles. En leçon individuelle, ce n'est pas tout à fait moi qui mène la barque. Je suis une passagère

qui tient le cap, mais ce n'est pas moi qui rame. Je ne fais que voguer en moi. Alors, le praticien qui me donne une telle leçon m'amène forcément à ces nuances que je ne m'accorde pas d'emblée puisque je crois ne pas les connaître. Au début, c'est frustrant. J'ai des impressions d'inutilité, parce que je ne sens pas les lieux où il m'emmène. Mon rameur me dirige dans le confort et moi, d'instinct, je préfère me battre dans une mer houleuse. Alors, il m'amène à voir cette possibilité d'être sur l'eau avec paix et tranquillité. Il me fait visiter des marres, des rus, des baies, des lacs, moi qui ne connais que l'océan déchaîné. Peu à peu, je trouve comment me plaire à travers ce rythme tempéré des eaux plus tranquilles. Alors, je commence à concevoir que je puisse ramer aussi à travers cela. Je peux être aussi dans la douceur. Je peux m'accorder des nuances de moi sans me sentir disparaître. Je le peux.

### 3.2.3 Plus rien; toute moi

Souffle frère, souffle le vent  
De ton air, tu me libères  
Brûle, père, brûle mon corps  
De ton feu, je me sens fort  
Terre mère, protège-moi  
Je suis la preuve de votre foi  
(Thériault, 2005)

Plus rien...

Il ne reste plus rien.

*Saint ?*

Sweet St-Calixte, tu vas me manquer ...

Mon sweet St-Calixte a brûlé. Terminé. Perte totale, explosée dans une fuite de gaz et une étincelle pour attiser le tout. Terminé, mon éden St-Calixte.

Je suis au cœur de ma recherche, au cœur de ma collecte de données que j'ai qualifiée « d'ultra-consciente », quand, le 14 juin 2007, survient cette perte. Un incendie qui met ma force à l'épreuve.

Ma maison à St-Calixte, ce n'était pas une maison. C'était ma permission d'être en vie, c'était la première permission de bien-être que j'aie eue. Ce n'était pas une maison, c'était un nid de confort, c'était un puits de lumière pure. Cette douillette à St-Calixte, c'était un ange qui me bordait, qui me prenait dans ses bras. Ma maison à St-Calixte est celle qui a reçu ma naissance, celle que j'ai vécue à vingt-deux ans; c'est elle qui a été témoin du moment où j'ai commencé à vivre; à vivre vraiment.

C'est horriblement laid, une maison calcinée. Ce n'est pas une laideur esthétique. C'est une laideur qui déchire. C'est une âme éventrée. C'est une laideur qui tient en elle une odeur de mort, c'est une laideur qui fait suffoquer. C'est horriblement laid, une maison calcinée.

Je reviens à vélo, pleurant d'avoir appris cette terrible nouvelle. Je me rends compte que je pleure un peu de joie. D'abord, parce que mon père, se trouvant au cœur de l'explosion, est miraculeusement en vie. Je pleure aussi un peu de joie parce que je me trouve une force. Parce que je suis en moi, je me sens à moi. J'ai le deuil, mais la force aussi. Mon père, dans cet incendie, m'a donné une force. Je pleure parce que j'ai l'impression que la disparition de ce seul lieu de confort m'oblige maintenant à retrouver ce confort en moi. Cette perte me fait comprendre que le seul lieu de bien-être qui soit fiable, qui puisse m'accompagner tout le long de ma vie, c'est moi. Alors, je pleure un peu parce que je me rends compte que j'y suis, que ce lieu douillet est en moi. Je me rends compte que je m'aime, que je suis bien en moi, que je suis heureuse. Cette perte me fait comprendre que je n'ai plus besoin de lieux extérieurs pour construire mon bonheur.

Par ailleurs, les semaines qui ont suivi cet événement ont confirmé un doute qui planait en moi depuis quelques temps. J'avais effectivement établi un lien entre mon

trouble alimentaire et un besoin d'intensité, de sensations fortes. Ainsi, on aurait pu croire que l'événement, en me mettant dans maints états émotifs, maints facteurs de stress, aurait pu attiser mes symptômes de trouble alimentaire. Il en a été tout autrement. En effet, dans ces semaines suivant le sinistre, absolument tous les symptômes de mon trouble alimentaire se sont effacés sans que je n'aie eu à faire d'efforts. Pendant un peu plus de trois semaines, de façon tout à fait naturelle et aisée, j'ai eu une structure alimentaire tout à fait normale, sans crises de boulimies, sans vomissements et sans restriction non plus. J'ai alors compris que, cette intensité m'étant imposée par des événements extérieurs, je ne ressentais plus le besoin de me la créer par moi-même, à travers mes troubles alimentaires. J'ai confirmé ce doute, cet instinct qui me faisait croire que mon trouble alimentaire survivait encore pour cette raison : pour répondre à un besoin d'intensité que j'ai. Depuis l'âge de sept ans, la compétition sportive m'avait apporté cette intensité incomparable : une drogue dont j'ai voulu reproduire les effets par l'euphorie planante de l'anorexie, par l'intensité gloutonne et purgative des boulimies. Je sens aujourd'hui que je comprends cette dernière raison pour laquelle mon trouble alimentaire vivait. De ce fait, je comprends qu'il me faut maintenant me retrouver dans les nuances, m'accepter et surtout être confortable dans une intensité de vie plus modérée, pour ainsi ne pas avoir à recréer ce besoin à travers les troubles alimentaires.

### 3.2.4 Assise sur les fesses du Mont-Royal

*« Assise sur la pointe des fesses du Mont-Royal. Ai gravi rapidement. À l'image de ce que je fais toujours tout trop fort. Mon cœur me fait mal. La ville m'est dans son plus ample étalage. Mon cœur me fait mal. Encore. C'est grand la vie. Presque trop vaste, il me semble. Tellement d'ions imperceptibles qui dominent tout. Je suis dans un trop large espace. À l'image de ce que je fais tout trop fort. Des gens prennent l'infini en photo. Moi, je me fixe sur papier. Le pont chevauche le fleuve, le stade bande, pénétrant les nuages. Moi, je ne jouis pas du tout. Tout va trop fort. C'est*

*beau la vie. Horriblement beau. Mon cœur me fait mal. Encore. Je lève les yeux à nouveau. Devant beaucoup trop de choses. Je dois revenir sur moi, pour me rassurer que je suis toujours là.*

*Dans ma tête, je chantonne une phrase de mon auteure favorite, une phrase qui me colle alors à la peau : « On sait seulement ceci, avec d'autant plus d'acuité que c'est le seul bagage : on est vivant. On ne l'a jamais tant été; on n'est que vivant. » (Nothomb, 2006, p.7) Je veux vivre. Plus que jamais, j'ai envie de vivre. J'irais faire du bungee, du parachute, du deltaplane pour sentir la vie vaste, pour sentir la vie forte en moi. Actuellement, je veux vivre. J'ai cessé de manger instinctivement parce que mes boulimies m'ont causé des troubles cardiaques et que j'ai eu peur de mourir. Cependant, je ne sais pas manger si ce n'est par la boulimie. Je ne sais pas comment et c'est pourquoi j'ai cessé de manger. Aujourd'hui, je veux vivre, je veux vivre fort. Respirer fort, courir fort, bouffer fort le soleil. Peut-être pour ça que je mange trop fort aussi et que je vomis tout aussi fort. Décidément, j'ai besoin d'intensité.*

*Assise sur la pointe des fesses du Mont-Royal, la ritournelle d'Amélie Nothomb colle à la mienne; je ne me sens pas assez forte pour assumer la force de la vie, pour assumer la vie forte que je veux. Alors, c'est toute cette force qui me hante, qui me possède. Crises de rire, crises de larmes, euphorie, mais surtout, crise de peur de ne pas supporter la force.*

*Les sons des voitures, j'ai peur qu'ils brisent mes tympans. Les gens sur la rue, j'ai peur qu'ils me violent. Le caillou au sol, j'ai peur qu'il déchire mon pied ou ampute ma jambe. Le vent, j'ai peur qu'il m'écrase au mur. Le sourire d'un garçon, j'ai peur qu'il me fasse jouir. Mon cœur, j'ai peur qu'il arrête encore. J'ai peur de la force de la vie, c'est tout. »*

Désarroi, Février 2007

C'est entre autres pour ça que le Feldenkrais me fait du bien; il m'aide à trouver cette vie dans une zone plus nuancée, plus grise plutôt qu'éblouissante par son blanc cru ou assassine par son noir mort. Le Feldenkrais m'aide à développer mon rhéostat interne. Car j'ai trop souvent la nuance absente. Je suis blanche, je suis noire. Allumée, éteinte. Rire, pleur. Lion, mouton.

*Ai des journées de taureau  
Ai des journées de veau*

*Des jours d'oiseau  
    Où je m'envole  
Jours girafe  
    Je suis plus haute que tout  
Jours limace  
    Je rampe sous la boue  
Des jours taupe  
    Où je m'aveugle de moi  
Des jours de chat  
    Où je vois même dans le noir  
Des jours chauve-souris  
    Où je vais par les ondes  
Ai des jours en lion, des jours en mouton  
Ai des jours taureau  
    Où je fonce  
    Et me défonce  
Ai des jours de veau  
    Où je suis veule  
    Où je suis seule*

*Ai aussi des jours où j'suis pas moi  
Ai aussi des jours où j'suis trop moi  
Ai aussi des jours où je n'suis pas*

Quand je ne savais plus qui  
j'étais dans mon état « d'ultra-  
conscience »  
Mars 2007

« Je me couche par terre, pour entrer dans mes sensations, pour trouver mes nuances, pour trouver le gris qui m'enivrerait et m'épuiserait moins. Je commence

*fort. Parce que c'est comme ça que je me sens. J'étire mes jambes fortement, puis mon dos comme le pic d'une montagne russe. Ça, c'est pour reconnaître mes besoins crus actuels, pour me connaître aussi. Puis, je me couche comme morte et fais rien. Juste pour sentir le rien. Ayant répondu au plus fort, je réponds ensuite au plus vide. Pour constater que le vide de soi n'existe pas. En faisant ce rien, je peux sentir beaucoup tout de même. Je me laisse englober par les milliards de petites manifestations de moi, dans mon pouls, dans l'oscillation de mes paupières fermées, dans les tics de mes doigts, dans les particules d'air qui circulent en moi, dans le relâchement finement graduel de tous mes muscles. Je m'entraîne à connaître toute la population de la ville grouillante de Rien qui s'érige en moi.*

*Je lève mon bras gauche vers le plafond, fait l'acte de dévisser une ampoule, pour sentir la rotation de mon bras et le déplacement de mon omoplate, pour sentir mon dos s'activer, pour me sentir, doucement, aisément, subtilement. Je vais aux extrêmes possibles, dans un sens, puis dans l'autre. Puis, j'adoucis la courbe, rétrécis peu à peu les degrés de rotation. Je m'applique à toujours à sentir ces interstices, ces degrés présents entre le tout et le rien, pour conscientiser ces différents tons de gris en moi, pour me sentir camaïeu. Puis, je fais un jeu semblable en mouvant mon bras vers le sol puis vers le plafond, de façon à ce que mon omoplate glisse vers l'extérieur puis vers l'intérieur de ma cage thoracique. Je porte attention à voir comment ce mouvement emmène tout mon moi : ma tête, mes yeux, ma cage thoracique, ma respiration, mon bassin, et tout encore. En une unité de moi, dans ces petites nuances, j'arrive ainsi à saisir le petit senti, à sentir les plus fines nuances de moi, mouvements presque imperceptibles ».*

Séance de Feldenkrais,  
pour me récupérer du  
désarroi, mars 2007

Ainsi, au fil du temps, et surtout au fil de mes expériences en éducation somatique, j'ai appris à me sentir dans l'infiniment petit. De surcroît, dans l'immobilité parfaite, je sais sentir les masses de mouvements qui se passent en moi. Je sens mes



nuances, j'affine le continuum de mes perceptions. Je trouve le rhéostat de mon senti. Ainsi, j'arrive à me détacher des extrêmes de moi qui constituaient auparavant mon seul lieu de connaissance. Ces points d'excès s'avéraient trop souvent la cause d'éclats oppressants. Ainsi, je gère mieux la vie, dans tous ses états. Finalement, je me gère mieux, dans tous mes états aussi.

Par cette acquisition de la capacité à sentir les nuances de moi, j'arrive mieux à accepter que la vie, ce n'est pas tout ou rien. La vie, ce n'est pas ne rien manger, ce n'est pas non plus tout manger et tout vomir après. La vie, c'est doser, c'est se retrouver à travers ses nuances. Je peux manger un peu plus quand c'est un festin, ou un peu moins quand je suis un peu stressée. Je peux faire une petite gloutonnerie quand un repas délicieux s'offre à moi, je peux manger une salade toute légère quand l'été est lourd et écrasant, je peux manger une grosse collation, un après-midi de grand effort sportif, ou ne pas prendre cette collation si j'ai été toute la journée assise devant mon ordinateur. Bref, la vie, c'est de s'écouter à travers ses nuances. L'équilibre est constitué de mouvements constants. Il ne se procure qu'à travers l'écoute de ces subtiles réactions. Je cherche donc indéfiniment à stimuler ce petit-senti en moi, pour me permettre de m'ajuster toujours à la fine pointe de moi, pour me tenir toujours dans cet équilibre. De cette façon, j'arriverai à ne plus basculer dans les extrêmes, ou du moins, à m'en sortir rapidement et aisément advenant que la vie me pousse dans ce noir ou ce blanc.

Elle passa sans transition à une immobilité parfaite mais qui ne l'empêchait pas, paradoxalement, de percevoir une infinité de mouvements. Sans bouger, elle s'étirait dans l'infiniment grand puis se réduisait à l'infiniment petit. Tour à tour galaxie et atome. (Chatelet, 1986, p.169)

### 3.2.5 En p'tite boule...

"Caterpillar : Who are you ?

Alice : I don't really know.

Caterpillar : If you don't, I don't.

Alice : I know who I was this morning, but I think I've been changed several times since then.  
 Caterpillar : Explain yourself or you'll find yourself on a charge.  
 Alice : Well, I can't explain myself sir, because I'm not myself, you see ?  
 Caterpillar : No, I don't see  
 Alice : Every one should be the right size, shouldn't they, but I've been so many different sizes in one day, it's very confusing  
 (...)
 Alice: All I know, it's that it's very disturbing. Sometimes, I start crying.  
 Caterpillar : Why ?  
 Alice : Because I don't remember things like I use to. And I can't keep in the same size for ten minutes together.  
 (...)
 Caterpillar : What size do you want to be ? Speak up ! Speak up !  
 Alice : I don't care about the size. Just so long as I'm not changing all the time."

(Carroll, 1999)

Comme Alice, je change de taille constamment. Mon trouble alimentaire m'arrache une stabilité de ma silhouette. Comme Alice, je n'arrive plus à saisir qui je suis. Je n'arrive pas à me saisir, n'arrive pas à comprendre pourquoi je change toujours de taille. Comme Alice, je change si souvent et si drastiquement, que je reconnais rarement le reflet de ma silhouette dans un miroir ou une vitrine. Encore aujourd'hui, je demeure dans le doute de ce qu'est ma vraie silhouette. Quand je suis dans les vagues de mon trouble alimentaire, je ne sais plus qui je suis et je ne sais pas non plus quelle taille je voudrais. En fait, comme Alice, la taille m'importe peu; je voudrais juste obtenir une certaine stabilité afin que je puisse définitivement me reconnaître quand je me vois. À la lecture de mes écrits passés, je me rends compte que je vis cette confusion depuis un certain temps déjà.

*« En p'tite boule dans un nuage, je me prends pour un Calinours. Je me vois grosse et peluche, avec des pouvoirs magiques factices. En p'tit motton sur moi-même, mon plancher volatile ne me donne aucun sens, aucun senti. Alors lovée sur moi, je crois aux nuages. Je me sens au-dessus de cette ouate éthérée, encore plus volatile que l'air et ce, même si je suis grosse et peluche. J'avais voulu m'envoler, mais*

*encore, j'avais pris le mauvais chemin. Je croyais que pour ce faire, il me fallait maigrir. Maigre assez pour que mes ailes imaginaires me portent et m'envolent. Alors j'ai maigri, maigri. Je ne comprenais pas pourquoi je le faisais. C'était pour le bien-être, je croyais, mais de cette façon, je ne pouvais arriver à mes fins. À mes faims.*

*Alors, aujourd'hui, je crois avoir compris. Il me faut être grosse, grosse. Pour devenir un Calinours et pouvoir marcher sur les nuages plutôt que de les subir. Alors, en Calinours, je me retrouve ainsi, en p'tite boule. Parce que je me trouve lourde, lourde à porter. Je pourrai bien tenter de m'y faire, mais mon ventre chargé me fait mal. Trop lourd sur ma poitrine pour pouvoir bien respirer. Je me retrouve donc à croire que l'état d'oiseau frêle était peut-être une meilleure option.*

*En p'tite boule sous mon nuage, je veux être un oiseau-Calinours. Je veux être grosse et peluche avec des ailes d'ange. Je voudrais être leste et lestée à la fois. Peu importe le poids, je veux voler, me sentir bien, mais surtout, ne plus me sentir soumise aux nuages. »*

Mai 2005

Dans une telle déroute, il me fait du bien de me coucher en boule sur moi, sur un nuage ou sur le sol. Je dis à Alice et à moi-même que ce n'est pas le poids qui importe, ni la grosseur; c'est plutôt la force des ailes. C'est la solidité de leurs attaches à la cage thoracique, puis à tout le corps, à tout l'être, la solidité à tout le moi. C'est la fluidité de leurs mouvements, leur capacité à se mouvoir dans les différents vents qui se présentent; à voler dans l'ouragan et dans l'accalmie plane. Alors, l'avion le plus chargé peut voler, de même que l'oisillon le plus frêle. Quand je me sens glisser dans le trouble alimentaire, je m'accroche à cette idée de ne pas chercher une forme corporelle, mais de plutôt chercher cette force. À travers elle, je me construis une fluidité, une modulation de mouvement visant à l'adaptation la plus optimale. Je cherche l'ancrage mobile de mes ailes. Alors, que je sois oiseau ou

Calinours, je ne serai plus sujette aux nuages. Même si je suis moi plutôt qu'un ourson ou un volatile, j'arriverai à marcher et si je le veux, à planer.

J'explore une leçon de Prise de Conscience par le Mouvement qui me rappelle cette idée. Elle constitue une suite de mouvement qui me rassure, qui me rappelle mes ailes et ma fluidité, qui me réconforte continuellement dans mes moments de faiblesses. J'ai fait cette leçon pour la première fois dans mon cours de la méthode Feldenkrais lors de ma deuxième année au baccalauréat en danse. Depuis lors, je me suis accrochée à elle comme une référence de confort. La conceptualisation que je me suis faite de cette leçon me fait du bien, me fait sentir forte et mobile.

Je suis couchée au sol. Pas en boule sur moi, cette fois, mais sur le dos, les jambes fléchies. Les bras allongés, mains nouées et hautes devant le visage. Je m'imagine, à la cime de mes doigts, des petits nuages se former afin de me mettre plus aisément dans la peau du Calinours. Selon les propositions du praticien qui donne la leçon, j'amène les nuages au bout de mes bras à vouloir toucher le sol en amenant mes mains sur un côté de moi. Je laisse ma cage thoracique, de même que tout mon tronc et même mes jambes, aller au gré de l'amplitude de mon mouvement. Puis, je laisse mes jambes descendre vers le sol, dans la direction opposée à celle où sont mes bras. Je ramène ensuite mes membres vers mon centre, de façon synchrone, ou en alternance entre mes jambes et mes bras, pour alors me concentrer sur mon noyau. Tout au long de la leçon, j'explore ce jeu entre mes membres et mon centre, en aller-retour, avec des isolations des membres, des jeux d'intensités, d'amplitudes ou de coordinations.

J'explore cette aisance, cette force et cette fluidité de mes ailes à travers la mobilité de mes membres. Je me sens développer mon ouverture de moi et la force de mon centre en même temps. Au cours de la leçon, je sens la force monter en moi. Pas la force brute, ni la force mécanique ou musculaire. Plutôt l'énergie forte, le déploiement de mon centre solide. Je ne suis ni un Calinours, ni un oiseau. Je suis un aigle fort. Cette leçon a tout à fait répondu à mon ambivalence. Elle m'a fait sentir

qu'il n'était ni nécessaire d'être grosse pour se sentir forte, ni nécessaire d'être frêle pour se sentir légère ou pour me donner la permission de faiblesse. Elle m'a fait sentir que toutes ces sensations résidaient dans l'exploitation des possibilités de s'utiliser. Elle m'a appris que je pouvais, en un même état, dans mon 135 livres du moment, me sentir à la fois oiseau, à la fois titan, et voir même, qu'il m'est possible de sentir les deux états dans un même instant, simultanément. Ainsi, selon cette idée, je ressens moins le besoin de transformer mon corps pour le faire correspondre à ma détresse ou encore à mon besoin de force. Je peux être ça, juste en le décidant, juste en le vivant.

### 3.3 Apprendre le pouvoir de soi

Après avoir appris à me sentir et surtout, appris à être, j'ai été portée à vraiment vouloir saisir le pouvoir que je pouvais avoir sur moi. Sans la compréhension profonde de ce pouvoir, je crois qu'il m'était impossible de vraiment changer, de vraiment grandir, de vraiment cheminer. Je crois que, n'ayant pas cette perspective du pouvoir sur moi, je ne pouvais pas même concevoir que je m'appartenais.

#### 3.3.1 Mon chat, son chien

Dehors, la nuit, les chats sont gris  
 Mais ils sont grands, ils sont géants  
 Comme des éléphants  
 (Benoît, 2004)

Ce matin, en buvant mon thé, j'observais mon chat. Il joue. Avec un chien. Ce chien miniature, il l'a choisi dès son très jeune âge, parmi la multitude de peluches que j'ai. Au début de leur relation, le chien était beaucoup plus gros que lui. Alors, quand il le mordait pour le promener, mon chat tombait, les pattes embourbées dans son compagnon trop gros pour lui. Puis, mon chat a grandi, mais pas le chien. Mon chat n'a jamais pensé réactualiser l'état de leur relation pour savoir si les obstacles et les

désagréments qui la composaient existaient toujours. Ils sont simplement restés amis.

Ce matin, les deux animaux jouent à la lutte. Le chien gagne. Le chat se retrouve le plus souvent sur le dos, en clé sous les pattes du chien. Je pense que cette relation de force s'est probablement installée dès le début, où le chat, à cause des chutes fréquentes, a simplement cru que le chien aurait toujours le dessus sur lui et ce, même si c'est le chat qui est l'entier responsable des agissements du chien.

Alors, pour un instant, je me prends pour mon chat. Pour la relation qu'il tient avec la peluche. J'y vois une relation similaire avec mon trouble alimentaire. Au début, il était mon ami. Non pas qu'il me plaisait vraiment, mais il m'était utile. À parler, à me comprendre, à m'oublier et à ne pas m'oublier à la fois, à mettre les limites que je n'étais pas capable de dire ouvertement. Dès le début, il me faisait toujours trébucher, mais comme il me servait, je gardais fermement la relation que j'entretenais avec lui. Cependant, cet ami dirigea rapidement tout. C'est lui qui mettait les freins à ma vie, lui qui me faisait éclater, explosion éclatante ou profonde implosion. C'est lui qui me mettait en pause forcée. Alors, mes chutes fréquentes m'ont fait penser que je suis plus faible que lui et qu'il aurait toujours le dessus sur moi. Ainsi, j'ai cru que ce compagnon devait toujours être à mes côtés dans cette relation de force. Cependant, comme mon chat, j'ai grandi. J'ai développé mes aptitudes de combats, mes aptitudes de vie, mes aptitudes à être. Mon chien, qui est mon trouble alimentaire, est resté immobile. Présent, mais immobile. Il me faut alors me rendre compte qu'il n'est animé que par moi. Il faut me rendre compte que la force qu'il tient sur moi est totalement dépendante de ce que je lui laisse comme pouvoir d'action.

Je crois que j'ai vu la première étincelle de cette possibilité d'« empowerment » lors d'une leçon individuelle d'éducation somatique. Il y avait un an et demi que je faisais de l'éducation somatique. Alors, les leçons de groupe me touchaient peu. J'arrivais difficilement à trouver de l'aisance dans ces mouvements minimalistes et j'arrivais

difficilement à bouger sans forcer, sans être « musculaire ». Surtout, j'avais beaucoup de difficulté à me procurer un confort par moi-même. Toutefois, je commençais à percevoir un état de confort en moi à travers les leçons individuelles. À la même époque, Sylvie Fortin me donnait hebdomadairement des leçons individuelles, dans le but précis de voir comment le Feldenkrais pouvait m'aider à traverser mes troubles alimentaires. Dans ces leçons, je vivais des étincelles de bien-être, mais je demeurais incapable de les reproduire ou de me les approprier. Mon corps n'arrivait à trouver le confort que quand quelqu'un d'autre lui offrait du bien et moi, je ne me sentais en rien responsable de ces états. Mon corps et moi étions dissociés.

Une journée, Sylvie a semblé avoir compris cet apprentissage qu'il me serait bien de faire; la capacité de m'approprier le bien que je pouvais éprouver. Vers la fin de la leçon, elle me propose de me laisser seule, de me laisser un temps pour explorer par moi-même les mouvements qu'elle m'avait amenée à faire au cours de la leçon. Elle me suggère de jouer, de me laisser porter par mes intuitions en reproduisant à ma guise ce qui avait été fait lors de la leçon qu'elle venait de me donner. « Approprie-toi le confort que je t'ai procuré », m'avait-elle dit.

J'ai été désorientée par cette proposition. Je crois que je ne pouvais envisager que cela était possible. Seule, désorientée par cette proposition nouvelle, j'ai tenté de me faire voyager à travers ces mouvements. À cet instant, je n'avais pas été capable de me procurer ce bien-être suggéré. Toutefois, cette démarche m'a fait comprendre que la praticienne d'une leçon individuelle n'était qu'un intermédiaire à un confort qui pouvait m'appartenir. Si je n'ai pas été capable de trouver ce confort lors de cette exploration, la proposition m'a ouvert la porte à la possibilité éventuelle de me le procurer. Elle m'a fait faire un lien direct entre une leçon individuelle, si bénéfique pour moi, et une leçon de groupe, encore difficile.

Suite à cette session, dans mon journal, j'ai enfin pu écrire :

*« Mon corps, je le perçois comme un être humain que depuis peu. C'est une importante courbe, ressortie de cette notion de « disempowerment », qui m'a amenée peu à peu à constater que je pouvais être. Avant cela, je me connaissais par un corps qui faisait, mais nullement par un corps qui était. Je me sentais exister que par la demande extérieure, je ne croyais pas pouvoir faire autrement qu'en reléguer son bon fonctionnement en premier lieu à ce dit extérieur. Ce qui, par conséquent, me faisait ignorer la possibilité d'être à l'écoute de moi-même. Je n'étais pas à moi. J'ignorais que je pouvais prendre soin de moi parce que j'ignorais que je m'appartenais. »*

Extrait d'un travail intitulé « Mon histoire de corps », dans le cadre d'un cours d'éducation somatique suivi à la session d'automne 2003

Ainsi, à partir de cette leçon, j'ai appris que JE pouvais me faire du bien, que JE pouvais être responsable de mon confort puisque JE m'appartenais. Cet « empowerment » a eu vite fait de découler sur le pouvoir que je pouvais avoir sur mon trouble alimentaire, sur la possibilité que JE pouvais contrôler mon alimentation de façon plus saine plutôt que de me laisser vaguer par un trouble sur lequel je sentais n'avoir aucun pouvoir.

### 3.3.2 Armée Couscous

*Il existe, quelque part dans le monde, et partout ailleurs aussi, une bulle  
En fait, c'est peu dire, puisqu'il existe partout dans le monde des milliards de bulle  
Celle dont je veux vous parler, c'est la bulle du pouvoir  
Elle est logée juste en dessous du poumon droit  
Lovée en boule sous le diaphragme, ronronnant comme un chat  
Dans cette bulle fourmillent une armée de grains de riz, ou de couscous, c'est selon  
Des grains miniatures*

*C'est notre armée du pouvoir, à chacun  
Il faut savoir  
Du moment qu'on sait, on devient général*



*Et prenez garde, parce que cette armée riz ou couscous  
C'est une armée battante et imbattable*

Mars 2007

*« Hier, j'ai tenté de prendre soin de moi. Je suis allée faire une leçon de Feldenkrais. Je l'ai abordée de façon tout à fait ouverte. Sans attente, sans but, autre que celui de capter ce qui allait se présenter. Avec l'idée que ce n'est pas toujours bon d'avoir des objectifs trop précis Ça peut fermer à l'expérience nouvelle. À un moment lors de la leçon, j'ai senti ma cage thoracique inégale. Un côté était complètement surélevé, comme si une boule s'était insérée sous mes côtes. Cette inégalité, je l'ai su tout de suite, provenait de l'armée coucous qui était en action. J'ai souri. Ça m'a rassurée de savoir, de sentir qu'elle était en moi. J'ai alors senti survenir la solidité. J'ai senti, au cours de la leçon, se développer une force stable, comme si des piliers s'établissaient un peu partout en moi. Des ancrages poussaient, comme des racines d'arbres centenaires. Alors, solide et armée d'une bulle de coucous sous les côtes, j'étais certaine que j'allais réussir, ce soir, à ne pas avoir de boulimie. Certaine. À mon retour chez moi, je sentais que tout s'était assis en moi. Tout a semblé tomber dans les mains de ces piliers que j'avais découverts lors de la leçon. Je me suis sentie sereine et presque bien face à la nourriture que j'ingérais. Je me sentais forte ».*

Février 2007

J'ai concrétisé la force en l'imageant de façon précise et en la plaçant quelque part en moi afin qu'elle puisse m'habiter autrement que par l'idée d'une possibilité abstraite. Alors, j'ai pu la tenir dans mes mains, juste en les mettant sur mon diaphragme. J'ai pu la saisir, me l'approprier et l'utiliser, la mobiliser. Ce chemin m'a permis de mettre ma force en action. Depuis lors, je me sers de cette imagerie. Lorsque je sens que j'ai besoin d'un regain de force, je me couche au sol. Je bouge de façon à ouvrir ma cage thoracique, à la mouvoir, à la gonfler, laissant mon armée de coucous prendre forme et venir habiter en moi plus réellement. Puis, je termine

cette expérience somatique en mettant mes mains sur la base de mes côtes et alors, j'arrive toujours à retrouver la force et la volonté.

Je ne sais pas trop si cette image représente la réalité ou MA réalité. Je peux croire que pour plusieurs personnes, la force vient du ventre; « Avoir du cœur au ventre » est une expression qui pourrait témoigner de cette idée. Le cri d'un guerrier ou d'un lutteur pourrait aussi témoigner de l'expression de cette détermination par l'activation du diaphragme à travers ce cri. Dans les disciplines orientales, la force énergétique, appelée le « tan tien », cœur du « chi », est aussi située dans la région du ventre. Ce sont là quelques idées qui me poussent à croire que la force et la volonté sont constituées par une mobilisation du centre de soi, du diaphragme, du noyau de soi. Ainsi, cette imagerie créée est pour moi une concrétisation de cette notion qui m'aide à m'approprier l'activation de ma volonté.

Vivre est un acte qui de seconde en seconde nous bouleverse, nous projette dans l'inconnu, obligeant la pensée à se reconstruire sans cesse. C'est un choix. C'est une liberté. (Chouinard, 2007, p.23)

### 3.3.3 Le ventre dans la tête

*J'ai l'axis à ciel ouvert  
Et n'ai plus à moi ma tête  
Elle est dans un manège  
Qui ne fonctionne ni à l'électricité  
Ni à la batterie  
Ni même à énergie solaire.  
Mon manège, il marche à l'obsession.  
Et ma tête est toujours dedans.*

*Étourdie, nauséuse, engouffrée dans ce manège  
Je ne peux le lâcher  
Je suis les chevaux de ce carrousel  
Qui piaffe, qui rue. C'est moi.  
Qui piaffe et qui rue l'obsession  
C'est moi, le manège.*

Avril 2003

Alors que j'amorçais la rédaction de ce mémoire, j'ai dû me distancier de mes études parce que j'ai eu une rechute d'anorexie et que je n'avais plus la concentration pour poursuivre mes cours. Cependant, j'ai compris que ce manque de concentration n'était pas tant engendré par la dénutrition. Il était plutôt causé par l'obsession.

*« Je pense toujours. Je pense à ce que je vais manger, je pense à ce que je ne vais pas manger, pense à ce que je vais réussir à manger, pense à ce qui va me tomber dedans dans une boulimie, pense à ce que je vais acheter à l'épicerie pour manger sainement, pense à ce que je vais acheter compulsivement, pense à ce qui se vomit plus facilement, pense à ce qui me coûtera moins cher, pense à mon itinéraire pour ne pas tout acheter au même endroit afin d'éviter la honte devant les caissières qui pourraient porter des jugements sur ce que j'achète, je pense à ce que je pourrais faire pour être forte, pour éviter la crise, pense à comment je vais arriver à y résister, pense à me forcer à manger un peu plus dans la journée, pense à ce qui rendra cet effort le moins pénible possible, pense à mettre du lait dans mon thé pour me nourrir un peu, pense à éviter la sortie pour pouvoir être seule chez moi, pense à me trouver des raisons de sortie pour ne pas être seule chez moi. Ce ne sont que quelques idées, quelques dichotomies récurrentes à mes pensées qui me tourmentent toujours. C'est donc pour ces raisons d'obsessions que la concentration est difficile. »*

Mars 2007

Lorsque j'ai recommencé à me plonger dans mon mémoire, à lire divers textes sur les troubles alimentaires, j'avais l'impression d'être complètement désemparée de moi. En me reconnaissant dans les textes que je lisais, mes pensées ritournelles étaient attisées. J'avais alors la tête perdue dans les obsessions. Les tiroirs de ma tête pour les pensées saines et pour le moment présent étaient devenus inexistantes. Ma tête n'était plus toute à moi, mais appartenait plutôt à l'obsession qui me subordonnait à elle.

...elle lisait(...) L'inattention, la fatigue de ses yeux pouvaient tout compromettre... Combien de secondes les ferma-t-elle ? Suffisamment pour laisser s'insinuer une image, d'abord fugitive, puis distincte, celle d'une rondelle de saucisson. Un mot sauta dans sa lecture. Dix. Une ligne entière. À leur place, bien en vue sur la page, les rondelles se multipliaient, débitées par une machine invisible. Elle se leva. Ses jambes tremblaient : (...)Marie-Claude vit sa propre tête posée sur la table (par qui ?) et ce regard impénétrable qui ne cessait de la fixer (pourquoi ?). (Châtelet, 1986, p.157)

Toutes les fois où je lisais le mot « boulimie », je pensais aux miennes, à l'inconfort d'être trop, au bien-être de rejeter tout. À toutes les fois où je lisais le mot « anorexie », je me souvenais le bien-être d'avoir le ventre vierge. Je me sentais comme une funambule marchant sur sa propre fragilité, jouant à tenter de ne pas tomber d'un côté ou de l'autre de ma vie.

Alors, je sens le besoin de découvrir les outils me permettant de continuer en ayant la tête plus sereine, m'aidant à rester debout sur mon fil de motivation que sont mes études. Il faudrait seulement continuer à apprendre à avoir la tête ici et maintenant et à ne pas laisser le propos de mes lectures me pousser dans mes stupides comportements d'orgies ou de privations. Je crois que le Feldenkrais m'aide à acquérir cette possibilité d'apprendre de plus en plus à être au présent, à moins me laisser envahir par mes appréhensions. En me concentrant sur moi, sur mes sensations, je m'amène à être nécessairement dans le moment présent, attentionnée à ce que je vis à l'instant. Bien sûr, ces sensations peuvent être empreintes de mes appréhensions du futur, mais je m'amène malgré tout à considérer davantage mon état présent.

Or, pendant mes études, quand je me sens trop envahie, j'arrête. Je me couche par terre. Je respire. J'observe et surtout je sens ce que je suis, au moment où je le suis. Je me concentre sur mes plus profonds détails sensitifs. Ainsi, je m'amène à être moi dans le présent plutôt que dans l'appréhension du soir qui vient ou dans le remords de la veille. J'ouvre ma cage thoracique, puis je descends dans le diaphragme, dans l'estomac, je comble d'air et de détente la palpitation gastrique, l'anxiété alimentaire. J'active mon armée couscous. Je me branche en réseau direct

à ce que je suis dans le moment, en essayant de faire abstraction de ce que je serai ou ce que je ne serai pas dans une éventualité qui en fait, est tout de même incertaine. Dans ces petits moments pris pour moi, que pour moi, j'arrive à être là bien en moi. Alors, je me sens prête à poursuivre, rassurée d'être déparée, du moins pour un moment, de ma lutte contre (et avec) la nourriture.

### 3.3.4 Gérer les cadavres de lucioles

*«... il m'est arrivé à quelques reprises de quitter une leçon d'éducation somatique en pleurant, sans vraiment être triste, juste parce que j'étais bouleversée de la réminiscence d'un souvenir vague. J'ai constaté que ce désarroi dans lequel je me trouvais venait de ce lieu du vide que j'aime. J'aime cette sensation de retrouver cette virginité de l'intérieur. Alors, j'étais bouleversée de me rendre compte qu'il y avait d'autres moyens que l'anorexie ou les vomissements pour sentir ce corps vide, pour avoir la satisfaction d'un corps auquel on n'impose pas de corps étrangers. »*

Journal d'éducation somatique, 2003

Le pouvoir que j'ai trouvé à travers mon imagerie de l'armée couscous en moi, je peux aussi l'appliquer dans d'autres pans de ma vie, outre le trouble alimentaire. J'ai compris que cette armée pouvait me donner la possibilité d'être confortable en moi malgré la présence des cadavres de ces lucioles dans mon ventre. J'ai ainsi établi qu'à travers cette découverte de bien-être, je pouvais arriver à expulser ces carcasses. J'ai développé un contrôle, ou du moins, une gérance sur ce qui me bouleversait, un pouvoir sur l'intensité avec laquelle je reçois les choses qui me touchent. J'ai compris que je peux aller mobiliser cette armée quand je suis confrontée à nouveau à ce souvenir ou à d'autres souvenirs désagréables.

Je pense alors à Yvan Joly, praticien de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique, qui, lors d'un stage auquel j'avais assisté en 2006, avait présenté le bienfait que cette méthode pouvait avoir pour tempérer des répercussions de

traumatismes. Il soutenait que proposer à une personne des nouveaux schèmes d'états somatiques pouvait aider à atténuer ou du moins, à contourner des inscriptions négatives établies suite à un traumatisme. Je constate que je peux effectivement m'approprier une telle idée. Par exemple, je peux contourner les contractions désagréables dans mon dos et surtout dans les muscles de mon périnée quand j'ai une réminiscence de cet événement de violence que j'ai vécu à quatorze ans. De cette façon, je sais me nuancer et faire en sorte de moins me sentir envahie par ces souvenirs puisque je peux réussir à amoindrir une réaction somatique qui me ferait en partie revivre ces événements.

Par ailleurs, l'éducation somatique m'a aidée à me réconcilier avec moi en m'aidant à accorder moins d'importance à cette partie de moi qui préférait étouffer mes sensations afin de ne plus sentir cette douleur liée au traumatisme. J'ai réussi à trouver une expérience positive de moi et de mes sensations, qui avait cessé d'exister depuis cet événement. Lors des leçons individuelles, j'apprenais progressivement à apprivoiser le toucher d'une autre personne, à me sentir bien dans ce contact physique, à amoindrir mon sentiment d'être menacée par le contact physique. En apprenant à percevoir confortablement mon corps et mes sensations, j'apprenais à aussi considérer positifs les contacts physiques.

Je dois avouer que cette mauvaise expérience n'est pas entièrement expulsée de moi. Les ossements des lucioles demeureront toujours quelque part en moi et je crois qu'il n'est pas possible d'en faire totalement abstraction puisque toutes les expériences que j'ai vécues font nécessairement partie de ce que je suis. Par contre, avec la nouvelle malléabilité de moi que m'a apportée d'éducation somatique, je crois réussir à me faire moins envahir, moins posséder par ce mauvais souvenir. J'ai donc appris à mieux tolérer et à mieux gérer ces cicatrices. Peu à peu, je construis l'idée que les ossements peuvent éventuellement se décomposer en un compost qui enrichit la terre sur laquelle je vis.

Maintenant que je sais et sens que j'ai le pouvoir sur moi, il est plus facile d'accepter d'être pleine, surtout quand ce plein est composé de choses bonnes pour moi, notamment, la nourriture. En conséquence, j'accepte maintenant d'être pleine de l'acte d'amour, ou plus simplement mais plus largement encore; pleine de sensations. Je me sens davantage apte à me gérer à travers les diverses situations qui auparavant, m'angoissaient parce qu'elles me rappelaient trop cet événement. J'ai appris que j'avais le pouvoir sur moi, malgré le fait que ce soir-là, je ne l'avais pas eu. J'ai appris que je m'appartenais même si ce soir-là, je leur avais appartenue un peu. J'ai appris que je pouvais m'aimer même si ce soir-là, je m'étais détestée.

### 3.4 Le cœur d'être soi

Pour activer ce pouvoir de moi, j'ai senti le besoin de consolider mon image de moi. Je sentais le besoin d'apprendre à reconnaître ce que j'étais en tant que personne. J'ai eu besoin d'apprendre à affirmer ma personnalité. J'ai appris à saisir mon identité; à l'empoigner et à la tenir dans mes mains. J'ai trouvé ma confiance, mon estime de moi et j'ai appris à écouter mon instinct pour être fidèle à moi-même.

J'avais avoir de l'instinct, j'avais rester fidèle à mon style  
L'entente parfaite entre mon cœur et ma raison  
(Fortin, 1996)

#### 3.4.1 Dans un café, un artiste nomade a fait un nu de moi

Un jour, je me suis rendue à l'hôpital, parce que mon cœur faisait mal de ne plus être nourri. J'ai déjà eu le cœur qui flanchait comme une figure de style, comme un bateau qui échoue, mais cette fois-là, mon rythme cardiaque était vraiment affecté par la dénutrition et les vomissements trop fréquents. Là-bas, on m'a fait passer la nuit au rayon de la psychiatrie, où on veut voir les gens départis de tout.

À l'hôpital, où les fous se sentent mal...(Leloup, 1996)

- *Enlève tout, mademoiselle. Ne garde que ta culotte et cette jaquette d'hôpital. Enlève ta montre, enlève ta chaîne, enlève tout.*
- *Est-ce que je peux garder mon éléphant Caboum (toutou porte-bonheur, long de quatre centimètres) ?*
- *Non. Il pourrait avoir un objet tranchant dedans.*
- *Est-ce que je peux garder ma tuque, elle me réconforte vraiment ?*
- *Non, tu pourrais cacher quelque chose dessous. Enlève tout.*
- *Je peux garder mon lecteur de musique, pour me changer la tête un peu ?*
- *Non. Pas d'engins électroniques. Ils pourraient être détonateurs de bombes. De plus, tu pourrais étrangler quelqu'un avec le fil de tes écouteurs.*
- *Un livre ?*
- *Non; il pourrait cacher quelque chose, un couteau, une lame.*
- *Mes bas, pour ne pas avoir froid ?*
- *Non, enlève tout.*
- *S'il te plait, juste mon éléphant (dit avec un air de petite fille, pour plaider ma parfaite innocence)*
- *Non.*

19 février 2007

À ne plus avoir rien qui me rappelle moi, rien pour me sécuriser, rien pour me rappeler qu'il y a une vie à l'extérieure de cette opaque boîte blanche, je suis obligée de me retrouver moi, pour moi, dans mon corps nu pour seule mémoire de moi. Nue pour me réconforter, nue pour me réchauffer, nue pour m'enraciner. C'est atroce, mais tellement enrichissant. Pendant la nuit, un peu par révolte, mais aussi pour me faire du bien, j'ai enlevé cette jaquette. Pour être moi tout entier. Nue, en culotte seulement, j'étais alors bien puisque je me voyais jusqu'au bout. Les surveillants m'ont demandé de remettre ma jaquette, ont dit que ça ne se faisait pas, qu'il fallait que je me garde une pudeur. Je leur ai répondu que rendue là, la pudeur n'appartenait plus à la nudité, et qu'en fait, ici, la pudeur n'existait pas. Ils ont dit que ça pourrait troubler des gens. Je leur ai répondu que les gens ici sont troublés de toute façon. Ils ont dit encore que ça ne se faisait pas, en me menaçant de m'envoyer dans la chambre d'isolement si je tenais à rester nue. Je leur ai répondu que tant qu'à être départie de tout, je préférerais être départie de tout, de vraiment tout, et en premier lieu, de ce qu'ils m'imposaient, donc de cette jaquette. Ils m'ont pointé la chambre d'isolement. Je suis retournée vers le lit qui m'avait été assigné au



départ, me suis couverte de la jaquette et de la mince couverture, pour signifier que je me rangeais. Ils sont retournés dans leur tour de surveillance.

À travers cette expérience, j'ai eu pendant un instant la grande satisfaction d'être moi jusqu'au bout. Par cette nudité exposée, j'ai eu accès à moi, parce que, confrontée à d'autres personnes, elle me branchait entièrement à moi. Je crois que j'aurais pu le faire sans provoquer, mais j'en ressentais le besoin pour me détacher de tout imposition, pour prouver tant à eux qu'à moi que je m'appartenais.

Le lendemain, on m'a dit « Retourne chez toi, ma p'tite chérie, on ne peut rien pour toi. Arrange-toi comme tu peux, mais nous, on ne fera rien ». À ma sortie, désorientée, troublée de n'avoir pas reçu d'aide, je suis allée dans un café, pour m'amortir. Là-bas, un artiste dessinateur m'a demandé de prendre un croquis de moi.

*Dans un café, artiste nomade, me demande mon visage pour modèle.  
Je viens tout juste du ressac.  
Lui, ne sait pas que c'est un nu de moi qu'il croque.  
Un nu de moi qui ne croque pas, qui ne croque plus.  
Moi, nue, décharnée, sans plus rien qui m'appartient que mes yeux qui ont pleuré.  
D'un faciès mouvant, c'est le regard à soixante degrés qu'il capture.  
Soixante degrés, c'est l'angle que les yeux sillonnent quand il y a la déroute derrière.  
Perte de soi qui se fixe sur le nu d'âme.  
L'artiste nomade croque moi, sans peau, ni eaux, juste une moi squelette.  
Moi, sans plus rien à quoi s'accrocher.  
Un moi qui ne trouve pas le sol pour s'implanter, ni même la mer pour y voguer.  
Par trois traits de crayons, le moment est immortel.  
Moi, nue, que l'immortel crayonne.  
Et mes yeux qui meurent sans traits, immortels.*

21 février 2007

Arrivée chez moi, j'ai affiché ce dessin sur mon réfrigérateur. Pour me rappeler moi. Je crois que c'était la première fois que je voyais vraiment mon visage. J'ai compris que ce croquis était là pour me rappeler que je suis. Pour me signifier d'accorder l'importance de mon moi, dans mes yeux, dans mes lèvres, dans mes sourcils, dans mes joues. Le visage, c'est la personnalité, c'est la plus crue des expressions. C'est

de moi ce qui est le moins objet, le moins sujet aux troubles alimentaires. Il est de moi ce qui se retrace, demeurant toujours à peu près intact quand mon corps se promène entre quatre-vingt-dix et cent-cinquante-cinq livres. Il est le reflet de qui je suis, sans se soucier de ce trouble alimentaire. Ce croquis de mon visage, il me rappelle l'importance de ma personnalité, de mon expressivité, de mon authenticité. Ma silhouette change trop souvent pour que je puisse m'y accrocher comme identification. Alors, ce visage tracé au crayon est moi dans sa plus pure essence, moi qui sors d'une nuit d'avoir été tellement que soi.

Alors, je ressors de cette expérience avec un but; m'unifier toute entière à mon visage; à mon essence. Trouver les outils qui le feront être toujours authentique. Je veux m'assumer, quoique je sois, où que je sois, afin que plus jamais je ne me sente désemparée à être mise à nue comme je l'ai été cette nuit-là. Pour que, dans de tel cas, je me trouve tout à fait confortable en moi.

Chez moi, je me couche sur le plancher, avec ce but précis. Celui de me trouver à travers le mouvement, à travers une exploration de moi, à travers un portrait de mon senti, à travers la connaissance sensorielle de moi. Avec le but précis de me connaître, de me retrouver dans les plus discrètes parties de moi. Me scruter, me sentir, m'approprier fondamentalement ma personne.

Tout un pan de moi est descendu se voir sous terre  
 Quoi de plus ordinaire que de forger son caractère ?  
 J'ai beaucoup pensé, retourné mes idées, je gère  
 Mes sentiments bien ordonnés, mes volontés les plus chères  
 Et retourné, mis en place le fond de la cale.

(Roussel, 2002)

Je me suis retournée dans tous les angles possibles, pour me mettre en place en moi, pour « forger mon caractère, pour me voir dans mes volontés mes plus chères ». Alors, je sens. Je ME sens. Je me suis appliquée à bouger très finement. Le plus subtilement possible, créant des mouvements imperceptibles à l'œil. Cet infime moi ne peut appartenir qu'à moi; ces sensations profondes et minimales que

personne ne peut percevoir ne peuvent qu'être moi. De plus, au-delà du fait que ces sensations m'appartiennent, je sais qu'elles me sont uniques et que personne ne peut les mettre en doute puisque JE les sens. J'apprends, au fil des expériences et de mes réflexions, que personne ne peut mettre en doute ce que je sens. Comme l'éducation somatique le prône, j'accorde à ma subjectivité le point de mire de ma vérité puisqu'elle est la source première de l'information que j'ai. J'y trouve un grand pouvoir sur moi et de surcroît, toute une confiance ! Je suis moi et j'ai le droit d'être ça. C'est maintenant la base de ma confiance en moi. Je suis moi, je suis ça. Ouverte à renchérir toujours ce senti, mais consciente de ma réalité et confiante en ce qui m'appartient, puisqu'en tout premier lieu, c'est à moi que j'appartiens.

### 3.4.2 L'art d'être soi

On m'a souvent dit que la danse pouvait inciter un détachement de soi semblable à celui qu'entretenait le milieu du patinage artistique. On m'a aussi dit que le milieu de la danse n'était pas bon pour moi puisqu'il incitait souvent à entretenir des troubles de comportements alimentaires. Dans mon expérience personnelle, cette discipline, que j'ai découverte à 17 ans, a plutôt été la réponse à bien des maux. J'ai rapidement senti que la danse contemporaine pouvait être une avenue intéressante pour moi. En effet, je trouvais malgré tout une grande satisfaction à travers le patinage artistique, principalement pour le type de qualités physiques que la discipline requiert telles que la force, l'endurance, la flexibilité, la versatilité, la variabilité des aptitudes. Toutefois, je désirais un médium qui me permettrait davantage d'être moi. Ainsi, la danse s'est présentée à moi comme une réponse à ce besoin de place à l'authenticité à travers une activité physique.

Au cours de mon parcours en danse, j'ai eu une grande chance. Celle de trouver sur mon chemin des enseignants particulièrement enclin à pousser le « soi » en avant de la danse. En 2003, j'ai eu une importance rechute dans l'anorexie. À l'amorce de ma seconde année au baccalauréat en danse, à l'UQAM, je me hissais

tranquillement hors de cette rechute, alors déterminée à me trouver, à être moi et à me respecter. Pour m'avoir aidée dans ce processus de recherche d'authenticité et de révélation de soi, mon expérience avec le professeur Alain Francoeur doit être mentionnée. Il enseignait les cours d'improvisation, d'interprétation et était le chorégraphe du projet de la fin de cette année d'étude. Tout au long de cette année, dans ses cours, nous étions amenées à nous dévoiler, à trouver notre force interprétative dans nos particularités de caractères à chacune. Je crois que cette expérience ne pouvait mieux arriver dans le cours de mon cheminement.

*J'ai erré...*

*Au coin de la rue, avait un autobus. Le ventre vide, le conducteur en espoir, il attendait la lumière. Il cherchait les artistes errants.*

*Le clown, poète en petit personnage, qui prenait ses illusions pour la réalité, qui avançait dans le seul but d'attraper la fleur à son veston, c'est lui qu'il a pris.*

*Le voltigeur, qui se voulait Icare, qui se créait des larmes d'étoiles en satin pour s'accrocher au ciel, c'est lui qu'il a pris.*

*Le violoniste, qui avait pour tic nerveux l'araignée de sa main gauche sur les cordes raides, lui, sur la corde raide du respire, c'est lui qu'il a pris.*

*La danseuse, tutu tombant, pieds en ampoules, la grâce dans les mains, le plomb dans le ventre, c'est elle qu'il a prise.*

*Le jongleur, jamais décidé à quelle balle il veut saisir, jamais décidé à quelle vie il veut se rattacher, au risque d'attraper le bout enflammé de la quille, c'est lui qu'il a pris.*

*Et tous les autres fous, qui n'ont pas d'attaches à la vie pour s'envoler dans cet ailleurs impossible, et tous les autres fous qui s'accrochent à la rêverie pour ne pas avaler le feu, et tous les autres fous qui s'enivrent de l'irréel, et tous les autres fous qui...*

*Ce sont eux qu'il a pris...*

Février 2006

Dans tout ce que nous étions, dans toute notre folie intérieure, nous étions appelées à être ça jusqu'au bout. Alors, j'ai eu cette chance, avec ce professeur, dans ce projet chorégraphique de fin d'année, d'être amenée à être moi jusqu'au bout.

Dans un premier temps, j'ai eu à faire un bref solo où je me dévêtissais avec l'intention de porter l'abandon en métaphore. Pour moi, cet effeuillage mettait à nu mon corps anorexique, avec mes bras décharnés, mes clavicules protubérantes et l'étoile osseuse de mon sternum. À la fois, il mettait à nu mon corps boulimique, avec mon ventre disproportionné à mes membres osseux, qui côtoyait mes joues d'écureuil, là pour avoir trop vomi. Je m'abandonnais, nue à exhiber mon trouble alimentaire. Dans un second temps de cette même chorégraphie, j'ai eu à simuler des vomissements répétés, dans une saynète qui se voulait absurde. Malgré la banalité risible de la scène, l'action m'était significative. Elle illustre ce que moi, je fais tous les soirs, trente fois par soirs, depuis des années. C'était moi. Je m'illustrais dans ma plus grande vulnérabilité.

Je crois qu'assumer de me dévoiler ainsi, sur scène, devant les gens, a grandement contribué à mon acceptation de moi à travers tout ce que j'étais. J'avais enfin le droit d'être en situation de performance et de surcroît, d'y être moi jusqu'au bout ! Cette situation représentait en tout point ce que la danse pouvait m'apporter; le droit entier à l'authenticité.

À travers cette expérience et par la vulnérabilité qu'on m'y demandait, j'ai appris, à être moi et à m'accepter dans mes forces et mes faiblesses. J'ai appris à me dévoiler. En affirmant ainsi mes plus honteuses faiblesses que sont pour moi mes troubles alimentaires, j'ai appris à m'assumer jusqu'au bout. Alain m'a surtout appris que tout ce qui était de moi pouvait être développé de façon à ce que cela devienne une force exploitable. J'ai appris que la force d'être soi ne se touchait qu'en utilisant ce soi de façon entière, dans son intégrité totale. Finalement, mon expérience en danse aura pour moi été une grande délivrance. Un chemin direct vers la capacité d'être soi, vers la force d'être moi, dans tous mes états.

### 3.4.3 Le droit d'être soi

"Alice coming to the castle, knocking at the door. There's no answer. She asks the doorman;

Alice : How am I going to get inside ?

Doorman : That is the question. The problem. There'd be some sense in you knocking if we had the door between us. I could go and get a spare door. But it would take too long. On the other hand, if you were inside the house, you could knock, and I could let you out. (He gets' up to show the scene and plays Alice knocking) This way out, madam (while doing a curtsy).

Alice : But I don't want to go out; I want to go in.

Doorman : Of course. But if you did want to go out, it would be much easier.

(...)

Alice : It's no use talking to you. I'll just have to do it myself."

(Carroll, 1999)

Comme Alice, j'ai finalement compris qu'il pouvait souvent être plus efficace d'entrer en soi par soi même. De ne pas se fier sur les autres, sur ceux qui sont à l'extérieur, pour entrer à l'intérieur et trouver les réponses à nos propres questions. Les autres, ils ne font que nous aider à nous retourner ensuite vers l'extérieur. Alors, je cogne par moi-même, et entre...

*« Je suis couchée au sol. Je suis croche. C'est ce que je sens. Mon épaule droite est plus haute, plus proche de l'oreille que l'épaule gauche. Mon pied droit est plus en ouverture que le gauche. Mon bassin, ma crête iliaque droite, me semble plus vers mon épaule et aussi plus vers le plafond que la gauche. Toute cette asymétrie, j'apprends qu'elle est normale et j'apprends à l'accepter. Je pourrais bouger, gigoter et essayer de me rajuster, mais je ne le fais plus. Je suis asymétrique parce que je vis, parce que j'existe. J'ai des distorsions, des inégalités, justement parce que je suis un humain et non pas une machine. Tenter de me redresser, ça serait me mentir. Ça serait renier le violon que je joue, le vélo que je fais deux heures tous les jours pour aller travailler, ça serait renier la posture debout que je prends toute la journée, au travail. Ça serait renier non seulement ce que je fais, mais aussi ce que je suis; droitière, parfois gauchère, selon l'activité; je me qualifie « d'ambidextre sélective » ! Je suis ça. Je suis aussi une personne souple de nature, et plus*

*naturellement encore dans ma jambe droite, qui vole à côté de ma jambe gauche qui est ma jambe forte. Je suis ça. Et être, c'est ne pas être symétrique. Mon cœur est à gauche, ma force aussi. Ma dextérité à droite, hormis dans ma main, qui, violon le veut, est franchement plus agile que sa consœur. Mes organes ne sont pas symétriques. Ça induit forcément une asymétrie. Je suis comme ça parce que je suis un humain, pas une machine. »*

Une leçon PCM, Mars 2006

Il y a peu de temps que j'accepte cette idée. Auparavant, je me demandais, on me demandait la rectitude, la rigidité parfaite. Posture parfaite, plaquée, copiée-collée à l'autre, mais surtout à une image impossible. Je pensais que c'était ça qu'il fallait; se conformer à la norme parfaite. Je pensais que je devais être ça. Je pensais que le but du jeu était d'être un standard. Je pensais que les images forgées pour nous influencer à être ceci ou cela étaient ce à quoi il fallait à tout prix se conformer. Mais j'ai plus tard compris qu'il n'en est rien, que ces standards sont irréalistes.

Or, au sol, je suis croche. Je constate que je ne peux pas être un standard puisque je suis moi. Sylvie Fortin, la praticienne qui donne la leçon de Feldenkrais a insisté sur cette normalité d'être tout sauf un standard préconçu. Cette permission parce qu'elle me faisait du bien; elle me laissait le droit d'être, droit qui m'avait plus ou moins été refusé auparavant, quand je faisais de la compétition. En Feldenkrais, il n'y a pas de modèle à suivre. La perfection n'existe pas et on ne tente pas non plus de satisfaire une idée préconçue. En Feldenkrais le mouvement bien fait est seulement le mouvement fait en correspondance à nos capacités et à nos possibilités. Si une proposition de mouvement ne me convient pas, j'ai toujours l'entière liberté d'adapter l'exploration différemment, en suivant davantage mes lieux d'aisance. Les leçons sont toujours ajustables et à travers cette valeur. Elles m'enseignent la malléabilité que j'ai de moi. Elles m'apprennent à m'écouter et à m'accepter comme je suis, elles m'amènent à respecter qui je suis.

Je suis. Je m'apprends à partir de cela. Surtout, j'accepte tout à partir de cela.

Je suis maintenant très confortable avec le fait d'être moi. Plus que confortable; je m'aime et j'aime habiter avec moi. Je sais maintenant qui je suis, parce que j'apprends à me sentir et à me connaître à travers ces découvertes de moi que je fais tous les jours. J'ai appris que je suis une mouvance constante, qui ne sera jamais la même, mais toujours moi-même. Yvan Joly, un praticien de la méthode Feldenkrais, m'a dit un jour au cours d'une leçon; « On est soi dans la mesure où on n'est pas soi ». Cette phrase m'a trottée longtemps dans l'esprit avant que j'en comprenne la signification. Je crois qu'on est soi dans la mesure où l'on reste en constant éveil vers l'extérieur. On est soi dans la mesure où on ne s'encadre pas dans un soi préconçu et immobile. On est soi lorsqu'on accepte de changer constamment au fil de la vie et lorsqu'on arrive à s'ajuster toujours aux fluctuations que comporte le vécu. Je suis moi parce que je me garde toujours à l'affût d'une nouvelle moi, d'une moi enrichie, d'une moi apte à se respecter et apte aussi à se retrouver dans de nouvelles avenues. Ce n'est pas une moi caméléon. C'est une moi qui s'aime et qui aime essayer d'être un peu différente à tout instant. Parce que le cadre et la rectitude sont ce qui oppriment et astreignent, sont ce qui se font mentir à soi. Parce que la vie n'est pas fixée, il est un leurre de se vouloir fixe, puisque nous vivons. Alors, je suis moi parce que je vis, je m'accorde la vie, m'accorde le mouvement, et surtout, m'accorde d'être, et d'être moi.

D'ailleurs, je mentionnerais ici que depuis ma découverte du bien-fait que me procure la méthode Feldenkrais d'éducation somatique, j'essaie de suivre une classe hebdomadaire de Prise de Conscience par le Mouvement, soit dans un cadre scolaire, sinon, en milieu récréatif. Cette constance m'aide à me tenir en éveil à cette écoute de moi, à entretenir une actualisation régulière de ce que je suis et m'aide à entretenir des valeurs de respect de moi et la motivation à prendre soin de moi. Bien sûr, je peux de plus en plus effectuer cette actualisation par moi-même, mais je trouve tout de même stimulant d'être accompagnée, de me faire proposer des avenues auxquelles je ne penserais pas. Je cherche à être une moi en éveil constant vers l'extérieur.



### 3.5 Ici, maintenant

Avec tous ces acquis, je me sens m'épanouir. Je serai toujours en mouvance, prête à m'établir selon de nouveaux paramètres, mais je sens que je suis maintenant heureuse. Je considère que je suis en grande partie départie de mon trouble alimentaire. Ma capacité d'affirmation et surtout ma capacité à affirmer sincèrement mon bonheur est pour moi une belle preuve de ce bien-être nouveau.

#### 3.5.1 Mon bonheur

Fuir le bonheur de peur qu'il se sauve  
 Se dire qu'il y a over the rainbow  
 Toujours plus haut, le soleil above  
 Radieux  
 Croire aux cieux, croire aux dieux  
 Même quand tout nous semble odieux  
 Que notre cœur est mis à sang et à feu  
 (Gainsbourg, 2004)

J'ai eu une rechute à l'hiver 2007. Au cœur de ma période nommée l'ultra-conscience. Cette situation m'a d'abord poussée à reconsidérer le but de mon autoethnographie. Après maintes réflexions, j'ai compris que cette rechute s'est en quelque sorte pointée à moi pour m'aider à me renforcer. J'ai alors eu un sentiment, une intuition profonde que cette rechute serait la dernière importante. Un dernier pas vers l'arrière pour un meilleur élan vers l'envol. Une rechute tout de même.

J'ai déjà acquis beaucoup par l'éducation somatique. Beaucoup plus que je n'ai pu le faire en psychothérapie auparavant. On m'a dit qu'il pourrait malgré tout être bon pour moi de retourner vers ces lieux de terre promise où le chemin offert est considéré parfait. J'ai eu peur de retourner à Douglas; peur des morlocks. Un morlock, c'est celui qui nourrit la misère des plus petits pour son profit (Bastien, S. *Le désir de Gobi*, 2000). Un morlock, c'est tous les psychologues, psychiatres et

autres professionnels qui se disent aidant. Alors, en allant là, j'avais vraiment peur que les morlocks entretiennent ma misère, me sapent mon bonheur. Je crois que je préférais fuir ce bonheur promis de peur que le mien se sauve. J'ai eu peur qu'ils me mettent à vif, qu'ils m'écrasent, qu'ils me noircissent.

J'ai eu peur de perdre mon bonheur, mais surtout, je doutais de l'efficacité de cette méthode qui croit devoir passer par le noir pour trouver la clarté. Le Feldenkrais m'a appris qu'il est toujours possible de trouver le confort et surtout, que les progressions peuvent toujours être faites en respectant le confort plutôt qu'en forçant ce qui coince. J'ai concrètement compris cette idée lors d'une leçon de Feldenkrais. En explorant le mouvement proposé, ma cage thoracique et le haut de mon dos coïnciaient. Au début, j'ai tenté de me décoincer par mes vieilles habitudes; insister à forcer la région récalcitrante pour faire céder le blocage. Rapidement, j'ai senti que cette attitude ne donnerait pas de résultats satisfaisants et aurait plutôt comme effet de causer davantage de douleur. Alors, j'ai repris le mouvement en misant sur mes aisances, en adoptant la fluidité du confort plutôt que la rigidité de l'effort. J'ai tenté d'effectuer les mouvements voulus en empruntant des chemins qui me respectaient et qui répondaient à mes capacités. Alors, je me suis sentie m'ouvrir. J'ai senti ma cage thoracique et mon dos devenir lestes et très libres. J'ai vécu une expérience concrète du bienfait d'adopter les aisances pour construire et progresser plutôt que de s'acharner sur mes faiblesses et mes tensions. Depuis cette expérience, je n'ai plus voulu me brutaliser sous le prétexte de faire débloquer quelque chose, puisque je savais dorénavant qu'il y avait des chemins plus sains qui menaient le plus souvent à des résultats plus probants.

À Douglas, mais aussi dans la plupart des psychothérapies que j'ai auparavant expérimentées, la mentalité veut reconstruire les gens en ressassant les blessures et les difficultés. Dans ces lieux, on croit trop souvent que l'avenue « facile » de l'aisance ne mène à rien.

Si ça te fait du bien  
De te sentir un peu mal

Sens-toi bien mal  
 Pour te sentir un peu mieux.  
 (Pasca et Bonzanigo, 2006)

Aujourd'hui, je ne crois plus en cette attitude. Si je veux du soleil, de la chaleur et des plages à perte de vue, c'est vers le sud que je vais me tourner et non vers le nord. Maintenant, je sais ce qui est bon pour moi, je sais où aller et je sais surtout que je ne veux pas aller vers le mal et vers la noirceur sous prétexte de vouloir comprendre le bonheur.

Je suis tout de même retournée à l'hôpital Douglas. J'y suis allée parce que, dans le contexte de la rédaction de mon autoethnographie, ma directrice de mémoire, Sylvie Fortin, me demande d'avoir un suivi thérapeutique comme une sécurité puisque le processus de cette rédaction autoethnographique pourrait parfois être bouleversant.

Comme il y a toujours une attente pour retourner dans cette clinique contingentée, au moment où j'y suis retournée, j'avais déjà fait un progrès énorme. L'incendie mentionné précédemment et les conséquences positives qui s'en sont suivies sont survenus durant ce délai. Cette dernière rechute était déjà derrière. Je mangeais plus régulièrement et plus normalement que jamais, me sentais merveilleusement bien et surtout, me sentais merveilleusement bien ancrée dans cet état. Je sentais que cette nouvelle normalité m'appartenait profondément. J'ai dit à ma thérapeute : « Je suis heureuse. Vraiment heureuse ».

Jean-Louis : On m'a fait comprendre que notre bonheur est peut-être qu'une illusion

Hélène : Pourtant, je me sens heureuse, pas toi ?

Jean-Louis : Oui, mais ça a l'air qu'on serait pas supposés...

(Forget, M; Pedneault, J.-F. 2005)

Comme je l'avais présagé, mon intervenante à Douglas m'a dit que mon bonheur n'était qu'une illusion créée par mon trouble alimentaire. Elle a ajouté que mon trouble alimentaire devait être très bien imprégné en moi puisque je croyais si

fermement que mon bonheur était vrai. Elle a supposé que mon trouble alimentaire me rendait complètement gelée, faisant en sorte que je ne ressentie rien de la vraie vie, que je ne fasse que flotter sur un nuage factice. À ses dires, il semblait anormal et faux d'être heureux. Il semblait que le bonheur ne puisse être causé que par un artifice ou un comportement altérant les perceptions.

De mon côté, je crois qu'il est actuellement impossible que je sois gelée. Depuis que je suis éveillée à moi et à la vie, depuis que j'ai développé, à travers l'éducation somatique, cette capacité de sentir, ce gel est très peu probable. Je me sens dans le plus millimètre de moi. Je sens la vie, je me sens en vie. Je ris, je pleure, je stresse, j'aime, j'ai peur. Parfois oppressée, parfois exaltée, parfois joviale, parfois solitaire, parfois renfrognée, parfois éclatante. Je suis et je sens plus que jamais. Je vis. Longtemps, je n'ai pas vécu mais aujourd'hui, maintenant que je sais que vivre est une possibilité, je rattrape le retard que j'ai pris.

On allait se lever bien plus tard en riant du retard qu'on avait pris sur les autres gens. Et le pas nonchalant, le sourire bien en place, on ira sûr de nous, dans les rues familières, vers un point de la ville, un endroit inconnu retrouver là mon échec et son ombre portée. (Tiersen, 2001)

Maintenant que j'ai compris comment vivre, je rattrape ce retard que j'ai pris sur les autres gens. J'ai le sourire bien en place, je suis sûre de moi et j'erre dans la ville en vivant. Alors si mon bonheur semble faux, c'est peut-être parce qu'il est le concentré des vingt années où il était en moi sans que je ne le connaisse, sans que je lui accorde place. Alors, il est peut-être si fort qu'il paraît artificiel. Pourtant, JE sais qu'il est bien réel, bien à moi et bien pur, surtout. Je sens que mon armée couscous n'est non plus seulement une mobilisation de force et de lutte, mais aussi de bien-être.

Aujourd'hui, je sens. Je suis heureuse. Tout ce que je veux, c'est me construire toujours plus loin. Je veux être moi dans la mesure où je serai toujours une personne mouvante, en évolution et sûre d'elle à la fois. J'ai le bonheur, surtout le bonheur en moi, pour la simple raison que je suis et que j'aime ça. Je suis moi jusqu'au bout.

### 3.6 Fée des dents et lune de miel

*La fée des dents n'existe pas.  
Le miel est sucré  
    Mais la lune n'est que partielle  
Il neige à 28 degré*

*Le miel est amer  
    Et la lune n'est que partielle  
La magie est une bulle  
Se répète  
Se cherche  
Hésite  
Bulle qui éclate et se recrée  
    La lune n'est que partielle  
    Et le miel en lune est par ciel*

Octobre 2007

Nulle option n'est idéale ou optimale. J'ai cru qu'elle pouvait l'être, que l'éducation somatique pouvait être ma solution miracle, ma lune de miel avec la vie, mais ce n'est pas le cas. Je sais que l'éducation somatique a constitué une influence majeure à mon cheminement. Cependant, s'il y a majeur, c'est qu'il y a mineur autre part. C'est pourquoi j'ai humblement accepté de retourner à l'hôpital Douglas lors de ma dernière rechute alors que parallèlement, je cheminais à travers ce processus autoethnographique qui me portait à croire que l'éducation somatique avait été MA solution. J'ai toutefois pensé que la thérapie plus conventionnelle pouvait m'aider à combler les lacunes encore présentes qui faisaient en sorte que je ne me sois pas totalement départie de mon trouble alimentaire et que j'aie encore une fragilité propice à me faire rechuter.

Cependant, il en a été autrement et un certain délai a passé avant que je ne retourne à l'hôpital Douglas. Ces semaines d'attente, combinées aux événements, notamment l'incendie de ma maison et les prises de conscience qui s'en sont suivies, m'ont grandement permis de cheminer. Le suivi à Douglas m'a alors peu apporté, hormis peut-être l'espace pour partager et confirmer les acquis que j'avais

précédemment faits. Bien que je persiste à croire que l'éducation somatique soit l'approche principalement responsable de mon bien-être et de mon détachement de mes troubles alimentaires, je dois tout de même croire que ces approches conventionnelles ont laissé des traces positives en moi à travers mes précédentes thérapies. Donc, l'éducation somatique, tout comme les autres thérapies conventionnelles que j'ai faites au cours de ma vie, n'ont été qu'un amalgame de propositions m'amenant vers le mieux être. Aucune d'entre elles n'est sans résonance à mon parcours, ni n'est entièrement responsable de mon mieux être. Elles se dévoilent toutes à travers l'appropriation que je m'en suis faite.

### 3.7 Épilogue ; J'ai tout dit

J'ai tout dit.

Tout dit.

J'ai dit même des choses qui ont hésité longuement en moi avant de s'inscrire en mots. Elles se sont pointées le nez à l'extérieur, se sont rétractées comme la tête d'une tortue et je les ai finalement tirées de leur coquille. Malgré la force de les avoir soutirées, j'ai senti le bien-être de tout dire. Ce que j'ai senti a complètement effacé ma crainte initiale. J'ai eu peur de me sentir faible à tout dire. Cependant, au fil de mon processus d'écriture de cette autoethnographie, je me sentais devenir merveilleusement forte à tout dévoiler. Le fil de mes écrits m'amenait naturellement à tout dire aux gens autour de moi. Comme lors de mon expérience chorégraphique avec Alain Francoeur à laquelle je fais allusion précédemment, je savais que cette autoethnographie m'exposait dans les plus infimes détails de moi. De moi à travers mon trouble alimentaire surtout. Ainsi, plus le processus avançait, plus ce processus d'affirmation me donnait confiance en qui j'étais. J'ai appris qu'oser s'exposer à nu n'engendre pas une faiblesse, mais plutôt une grande force, notamment à travers la capacité de s'assumer jusqu'au bout.

Je ne peux donc pas nier que ce processus d'écriture autoethnographique a été en soi une expérience responsable de mon détachement des troubles alimentaires. À la somme de ces expériences, je crois pouvoir affirmer avec assurance que ces troubles alimentaires n'appartiennent plus à ma vie quotidienne. Je considère que ce trouble demeurera peut-être toujours une partie de moi, peut-être sera-t-il toujours une faiblesse à surveiller ou un système de défense à contourner. Par contre, je crois être maintenant fort outillée pour ne plus me laisser envahir par ce trouble. Il a été mon ami pour m'aider à m'affirmer, à mettre mes limites, à me tourner vers moi. En pratiquant toujours l'éducation somatique, en adoptant toujours ses valeurs de respect et d'écoute de soi et de ses limites, de confiance en son senti, il devient peu probable que je m'oublie encore, que je m'éteigne encore. Ainsi, je crois que je ne pourrai plus m'omettre. De cette façon, mon trouble alimentaire ne pourra plus trouver de raison d'être.

Bien sûr, je ne peux pas affirmer avoir tout dit. Ma vie continue et j'aurais encore bien à dire des liens nouveaux que je perçois aujourd'hui. J'aurais encore peut-être indéfiniment à explorer les impacts de ce processus, qui se révèlent encore aujourd'hui et qui continueront à se dévoiler demain. Un peu à contre-cœur, j'ai dû mettre une limite à ce récit. Je peux toutefois affirmer avoir tout dit des mots importants qui constituent mon expérience précédant la finalité fictive que je me suis imposée en mettant fin à cette autoethnographie.

Voilà.

J'ai tout dit.

Tout.

## CHAPITRE 4

### SYNTHÈSE ET DISCUSSION

#### 4.1 Mes choix

Cette discussion est construite en réponse à la question de recherche que je posais initialement, à savoir comment l'éducation somatique a contribué à forger ma perception de moi et comment cette nouvelle perception a contribué à mon mieux-être face aux troubles alimentaires. La compréhension des liens entre ma pratique de l'éducation somatique, ma perception de moi et mes troubles alimentaires m'a amenée à faire ressortir quelques thèmes récurrents à mon expérience.

Je pourrais diviser en quatre thèmes les facteurs m'ayant portée vers ce mieux-être. Je crois qu'il a d'abord été important pour moi de trouver mes sensations et mon état d'être. Dans un second temps, à travers la découverte de mes sensations, j'ai été amenée à gérer une variété d'intensités émotives et sensorielles. Après avoir compris que je pouvais être et que je pouvais me sentir, j'ai dû trouver ma capacité à m'appartenir et à développer un certain pouvoir sur moi. Enfin, j'ai été amenée à



ancrer ces acquis à travers l'acceptation de moi pour m'amener à définir mon identité. Surtout, j'ai appris à m'assumer entièrement et à développer une plus grande confiance en moi. Par ailleurs, en rédigeant cette discussion, j'ai aussi constaté un certain nombre d'influences que l'éducation somatique avait eues sur mon processus qui n'avaient pas été abordées au cours de mon autoethnographie. Je me permets donc de les mentionner.

#### 4.2 Apprendre à vivre et à être, à travers toutes mes nuances

La première valeur à découvrir pour cheminer et me départir de mon trouble alimentaire m'est apparue lors de mon séjour au centre Carpe Diem, tel que je le mentionne dans « Néant » (section 3.2.2). Je crois que mes troubles d'anorexie étaient en partie liés à un désir de disparaître, tel que je le présente dans la première section de mon autoethnographie (section 3.1.1). On pourrait ici faire référence à Vincent (2000), qui suppose que les troubles alimentaires peuvent répondre à une pulsion de mort. Par contre, j'attribue moins ce lien à mon désir de mort, mais davantage à mon refus de la vie, surtout au refus de la vie telle que je la vivais à l'époque. Au centre Carpe Diem, j'ai compris que je voulais vivre et que mon trouble alimentaire s'était installé pour me faire comprendre que je ne m'attribuais pas entièrement ce droit de vie.

Par la suite, en pratiquant l'éducation somatique, j'ai compris que je pouvais développer cette vie en moi à travers mes capacités à me sentir, à me sentir en vie. Au fil de mes explorations et de la découverte de mes sensations, j'apprenais à me sentir bien et ainsi, je découvrais que je valais la peine d'être nourrie, de nourrir la vie en moi. De cette façon, mon besoin de m'élider de la vie s'effaçait puisque je découvrais peu à peu que je désirais vraiment vivre. Tel que je l'expose dans « Néant » (section 3.2.2), à travers la découverte des nuances de moi, j'ai peu à peu appris à sentir cette vie en moi. J'ai appris que je n'étais non pas une machine, mais bien un être humain qui avait droit à la vie.

Cette pulsion de mort, dévoilée à travers le suicide lent de l'anorexie, était peut-être une partie de moi. Outre cette partie de mon trouble alimentaire, les idées suicidaires et tentatives de suicides reflétées dans « Je suis ça » (section 3.1.4) représentent bien le désir de m'élider de moi. Toutefois, je considère qu'un autre pan de moi se refusait à cette idée. Bien que la boulimie puisse représenter une destruction massive, je pouvais sentir se dessiner en moi un besoin extrême d'intensité à travers ces comportements. Au-delà de mes troubles alimentaires, j'avais cette tendance à ne me retrouver qu'à travers les extrêmes. L'alimentation en est un exemple : dans le fait de tout manger, de tout vomir, ou de ne rien manger du tout. Dans d'autres sphères aussi, je n'arrivais à me sentir exister qu'à travers les extrêmes. Je cherchais la blessure pour sentir mes muscles de façon intense; je me mutilais en des coupures profondes ou des brûlures pour sentir fort mon épiderme; à la piscine ou dans mon bain, je jouais à l'apnée pour sentir fort mes poumons suffoquer. Tel que le rapportent certaines études (Claes, Vandereycken et Vertommen, 2006; Wonderlich, Connolly et Stice, 2004), les tendances à l'automutilation et aux comportements impulsifs sont souvent récurrents chez les personnes ayant un trouble alimentaire. Je correspondais tout à fait à ce portrait. Il m'a donc fallu accepter d'être plus nuancée, moins extrémiste dans les sensations recherchées.

Dans un même temps, j'ai graduellement découvert que je voulais vivre et j'ai senti le besoin de trouver les nuances de moi. J'ai appris à me sentir, à sentir ma respiration, à sentir le battement de mon cœur et mon pouls dans toutes mes veines, à sentir mes muscles autrement que par la douleur ou l'effort extrême. L'éducation somatique m'a amenée à trouver ces nuances de ce senti, comme je le rapportais dans « Assise sur le Mont-Royal » (section 3.2.4). J'ai d'abord été réfractaire à l'éducation somatique puisque pendant les premiers mois de pratique de cette méthode, je ne sentais rien. Toutefois, quelque chose en moi m'a portée à continuer cette démarche, puisque je croyais vaguement qu'il me fallait modifier ce besoin de dureté. Ainsi, par l'éducation somatique, j'ai été amenée à sentir tous les interstices

entre ce tout et ce rien, toutes ces nuances de moi; j'ai trouvé mon propre rhéostat de sentis. J'ai appris à me sentir autrement que par ces points extrêmes. Je n'ai plus besoin de mon trouble alimentaire, de la force de la boulimie pour me faire sentir la vie en moi.

Bien que je n'en fasse pas directement mention au cours du chapitre précédent, cette conscience des nuances de moi a eu des conséquences positives sur mes comportements. Notamment, en étant consciente de moi d'une façon plus pointilleuse et plus ouverte, j'ai été naturellement portée à sentir toutes mes limites. Dans cette optique, mon trouble alimentaire correspondait aussi aux idées avancées par Calogero, Davis et Thompson (2006), par Marzano-Parisoli (2001), Dubois de Labarre (2005) ainsi que par Savinaud et Marcelli (2004) voulant que ce trouble se développe en réponse à un détachement de soi, à un corps coupé de ses sensations, à un corps rendu objet, chosifié.

À travers l'éducation somatique, j'ai appris à me sentir et ainsi, à me rebrancher à moi. Cette approche m'a grandement unifiée. Elle m'a fait voir, comprendre, sentir que la dualité corps/esprit était une perception faussée. Cette union m'a aidée à apprendre à m'appartenir. Auparavant, comme je l'expose dans « La naissance » (section 3.1.1), je percevais mon corps comme un objet dont quelqu'un (ou une discipline; le patin) devait revendiquer l'appartenance, quelqu'un qui n'était pas nécessairement moi. Je savais que mes sentiments m'appartenaient, mais je doutais de la possession de mon propre corps. Je crois que mon trouble alimentaire me servait, en quelque sorte, à défier cette possession, à me prouver cette appartenance. Par l'éducation somatique, j'ai compris que mes sentiments et mon corps forment une seule et même chose : moi. Ils sont différents regards sur une même entité. Par cette réunification, j'ai pu comprendre que je m'appartenais toute entière. De ce fait, j'ai pu délaisser ce besoin que je sentais comme une mise à l'épreuve de l'appartenance de mon corps.

En abandonnant la perception chosifiée de moi, j'ai développé la capacité fine de me sentir. Cette nouvelle perception sensorielle a été majeure dans mon apprentissage à sentir la faim, ce qui a fait en sorte d'accepter la normalité de cette sensation. Par le respect de soi et de ses limites que m'a inculqué l'éducation somatique, il devenait plus facile de me respecter à travers mes limites de faim, de fatigue, d'inconfort ou autre. Mon trouble alimentaire allait à l'encontre du respect de moi que je développais puisque la destruction causée par ces comportements néfastes allait contre cette valeur nouvellement acquise.

Cet apprentissage à me sentir tout en nuances et à reconnaître mes limites a eu une autre répercussion : j'ai aussi acquis une reconnaissance de mes besoins. En effet, l'acquisition de ce petit-senti m'a appris à sentir aussi ce qui est bon pour moi, dans les plus infimes nuances. Ainsi, si j'ai appris à sentir la faim, j'ai finalement développé la capacité instinctive à répondre à ce besoin en mangeant, ce qui n'était plus acquis. Plus encore, je me sens maintenant tout à fait confortable avec le fait de manger. Ce n'est plus un trouble, plus une angoisse, plus une corvée puisque je sens maintenant du plus profond de moi que le fait de manger ne fait que me respecter jusqu'au bout. Bien sûr, l'apprentissage de la conscience de moi que m'a procuré l'éducation somatique m'aide à faire ce choix de nuances en toute conscience et non plus par automatisme ou par l'unique influence de demandes extérieures.

#### 4.3 Prendre le pouvoir sur moi

J'ai appris peu à peu tout le pouvoir que je pouvais avoir sur moi. J'ai appris qu'il n'appartenait qu'à moi de sentir ce que je suis, d'être ce que je veux. Cette compréhension a été majeure dans mon cheminement si on considère que je me suis longtemps sentie dirigée par mon trouble alimentaire. Tel que le mentionnait Kiesinger (1998b), les gens qui ont un trouble alimentaire se sentent souvent dépassés par leur état; ils sentent qu'ils n'ont pas de pouvoir sur leur situation et ce,

même si le comportement provient d'un désir de prendre contrôle sur sa vie par l'intermédiaire d'un contrôle sur son alimentation. Pour ma part, je disais et sentais que mon trouble était dirigé par un dictat qui avait le pouvoir sur moi et qui ne m'appartenait en rien. Comme je l'ai reflété dans « Mon chat, son chien » (section 3.1.1), j'ai finalement compris que mon trouble alimentaire n'était dirigé que par moi. Après avoir saisi cette idée, et surtout, après l'avoir vraiment incorporée, il était beaucoup plus facile d'agir sur moi, d'agir pour me détacher de ce trouble.

J'ai longtemps voulu qu'il existe une raison à ce trouble qui était hors de mon pouvoir. Des psychiatres m'ont dit un jour que mon trouble alimentaire pouvait provenir entre autres de facteurs neurologiques. Cette idée m'avait d'abord réconfortée, me faisant croire que ce n'était pas ma faute. Je crois que sans cette responsabilité, je pouvais avoir moins honte de ma situation, et cela m'apaisait beaucoup. Inversement, ce concept « d'empowerment » que le Feldenkrais m'a offert m'a encore davantage réconfortée. J'ai alors compris que tout m'appartenait puisque même s'il y avait des facteurs biologiques, il n'appartenait qu'à moi d'agir contre eux en misant plus fortement sur ma capacité à gérer mes comportements.

Bien sûr, la seule idée de pouvoir sur soi ne suffisait pas pour me départir de mon trouble alimentaire. Il était aussi nécessaire de travailler sur moi, de modifier mes perceptions et de vivre ma vie. Toutefois, le choix d'apporter des modifications à ma vie est devenu beaucoup plus efficace à partir du moment où je l'ai accompagné de cette prise de pouvoir sur moi. Lorsque j'ai senti ces nouvelles valeurs (confiance en moi, respect de moi, retrouver la vie en moi, avoir appris à me sentir, avoir assumé d'être moi, par exemple) installées en moi, cette prise de pouvoir sur moi a été un élément majeur au fait de retrouver un comportement alimentaire plus sain.

Par ailleurs, comme le rapportent Heilbrun et Worobow (1990) ainsi que Carter et al. (2006), les troubles alimentaires sont souvent établis à partir d'une réponse à un stress ou à un traumatisme. Tel était mon cas, comme je l'ai présenté dans « Les lucioles » (section 3.1.3). Par l'apprentissage de mon emprise sur moi, j'ai acquis un

pouvoir sur mes émotions, tel je le rapporte dans « Le ventre dans la tête » (section 3.3.3) ainsi que dans « Gérer les cadavres des lucioles » (section 3.3.4). En effet, par l'éducation somatique, j'ai développé la capacité à m'accorder volontairement des nuances de moi. Le Feldenkrais sollicite beaucoup cette idée de développer le plus d'options possibles pour réaliser une même idée : il suggère la liberté d'action. En connaissant différentes façons de faire les choses, la pratique de la méthode Feldenkrais m'a aidée à apprendre que j'ai toujours le choix d'agir selon ce qui me convient le mieux. Ainsi, s'il se présente un stress, une rage, une peine ou même une euphorie trop forte, je peux modifier ma réaction première pour en adopter une différente. Je sais respirer, trouver les nuances de moi dans les endroits précisément tendus par l'émotion, pour aider à apaiser ces émotions trop fortes. Auparavant, mon trouble alimentaire pouvait me servir de moyen d'expression : il me permettait de panser mes peines, mes stress ou encore, il répondait à mes besoins d'intensités. En me laissant vivre ces émotions avec une meilleure gestion de celles-ci à travers les nuances que je sais maintenant m'accorder, je n'éprouve plus le besoin d'utiliser le trouble alimentaire comme intermédiaire pour vivre mes émotions.

De plus, cet apprentissage m'a amenée à développer une grande variété de façons d'agir et de réagir. Dans un premier temps, lors des leçons, j'apprenais que j'avais effectivement une façon de faire ancrée dans mes habitudes. Toutefois, j'ai compris que je n'étais pas tenue de me conformer à ces habitudes, que je pouvais développer une panoplie d'autres options. Par exemple, je me sentais auparavant cloîtrée dans mes habitudes alimentaires. En intégrant cette idée de variété, j'apprenais à avoir une plus grande malléabilité, ce qui facilitait le changement de patrons alimentaires. Les ancrages de comportements alimentaires néfastes devenaient donc plus faciles à modifier.

#### 4.4 Devenir moi

Enfin, à l'aide de l'éducation somatique, j'ai appris à être moi. Après avoir découvert le senti, les nuances, ainsi que le pouvoir que je peux avoir sur moi, il me fallait apprendre à être jusqu'au bout, apprendre à m'assumer totalement. En m'aidant à mettre ma subjectivité au premier plan, le Feldenkrais m'a aidée à respecter ce que je sens tel que je le reflète dans « Le droit d'être moi » (section 3.4.3). J'ai principalement développé cette confiance en ce que je suis à travers l'idée d'unicité de chacun. Sans standard auquel répondre, j'ai compris que j'avais le droit d'être ce que je suis. De cette façon, la confiance en moi s'est développée puisque j'arrive de plus en plus à assumer ce que je sens et ce que je suis.

Le droit d'être moi que j'ai appris à m'accorder m'a donc appris à me départir du besoin de « faire comme il faut ». Cette oppressante recherche du standard pourrait correspondre à ce que proposent Gleeson et Frith (2006), qui reconnaissent que le trouble alimentaire est un besoin de répondre à un besoin de standardisation ou d'image, ou de demande (performance, réussite). Ce souci de répondre à un standard ne me convenait pas puisqu'il est probablement une raison pour laquelle j'ai développé mon trouble alimentaire. Comme je le mentionne dans « La naissance » (section 3.1.1), j'avais inconsciemment besoin de me défaire d'un cadre rigide qui m'était imposé. J'ai compris à quel point il avait été néfaste pour moi d'avoir à suivre un cadre pré-établi quand il ne me convenait pas. Je pourrais ainsi dire que cette compréhension du droit total d'être moi m'a ouvert une porte à une part de détachement du trouble alimentaire en me procurant une confiance en moi et une liberté d'expression certaine.

Je n'ai plus besoin de mon trouble alimentaire pour exprimer mes limites puisque j'ai une aisance à les dire ouvertement. Tel que je l'expose dans « La naissance » et en lien avec les études de Casper et Zachary (1984) et Keen (1996), mon trouble alimentaire s'est proposé à moi comme un moyen d'expression pour palier à une incapacité de dire ouvertement mes besoins et mes limites. Forte d'une meilleure

confiance en moi, je n'ai plus besoin de mon trouble alimentaire pour exprimer mes émotions, mes opinions, mes désirs puisque je m'assume suffisamment pour m'exprimer ouvertement.

Je sais maintenant qui je suis. Selon l'étude de Laumer et al. (2004), la pratique du Feldenkrais peut aider à définir son identité propre en apprenant à faire confiance à sa subjectivité plutôt qu'à des modèles extérieurs. Mon expérience reflète tout à fait cette idée. J'ai appris à me faire confiance et à ne pas m'en remettre constamment à quelqu'un ou quelque chose d'autre pour m'aider à me définir. Avec cette confiance en ma subjectivité, je sais écouter mon instinct, qui ne me ment pas, qui me révèle à moi de façon entière. Si j'ai des doutes, je sais replonger en moi pour écouter ma subjectivité qui se révèle à travers une conscience affinée.

J'ai appris que si je sens ou pense quelque chose, j'en ai forcément une quelconque raison et alors, j'ai le droit entier de laisser libre court à cet instinct. Par exemple, lors d'une leçon de Feldenkrais, je peux vouloir me renchérir, me donner des nouvelles expériences ou différentes options sans toutefois chercher à discréditer mes premières impressions. Comme je le reflète dans « Le droit d'être soi » (section 3.4.3), j'ai compris que ce que je suis a une raison d'être et vouloir nier ces états serait me mentir puisqu'ils résultent forcément de l'accumulation de mes expériences qui elles, ne peuvent être effacées. Ce que je sens, ce que je pense, c'est mon identité. L'éducation somatique m'a permis de ne pas essayer de satisfaire un chemin extérieur quand celui-là ne me convient pas ou quand cette route est à mon détriment. Elle m'a permis de sentir ce qui me convenait et ne me convenait pas et surtout, de faire confiance à ce senti.

#### 4.5 Mise en relation de la littérature

Si l'autoethnographie ici présentée permet de tisser quelques liens entre mon expérience et les écrits concernant les troubles alimentaires, certains traits de ce



récit révèlent aussi une dissociation tout aussi observable. Cette scission a déjà été relevée par d'autres auteurs, tels que Kiesinger (1998a) ainsi que Marzano-Parisoli (2006) qui reconnaissent que les autoethnographies partagent deux points communs : le fait d'être toutes différentes, de même que celui d'illustrer un certain écart avec la nosologie objective, notamment avec le DSM-IV.

En réponse à cela, je dois mentionner certains thèmes qui distinguent mon expérience des écrits objectifs ou qui ne sont pas abordés par la littérature demeurent très présents dans la réalité empirique. En effet, à l'instant où je termine ce processus autoethnographique, je participe encore à des rencontres de groupe offertes par ANEB Québec (Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie), ainsi qu'à des groupes de discussions dirigés par l'hôpital Douglas. Ces rencontres visent à offrir un lieu d'expression et de partage à des gens vivant des troubles de comportement alimentaire. Chez les filles que je rencontre dans ces lieux, je peux remarquer la forte récurrence de discours peu abordés par la littérature. Beaucoup mentionnent aussi avoir de la difficulté à être, à vivre, à s'écouter, à être soi, à entendre puis à respecter leurs besoins et limites, à les faire respecter par les autres, à se définir en tant que personne unique ou à ne pas être soumises aux standards imposés par la société. De plus, lors de ces partages, il m'est arrivé à maintes reprises de lancer comme sujets de discussions quelques prises de consciences faites à travers le processus que j'expose dans mon autoethnographie. Ces sujets ont toujours suscité beaucoup de réactions positives ou d'autres participantes disaient se reconnaître à travers ces sujets. L'ampleur et la justesse de ces réactions vis-à-vis ma perception des choses me portent à croire que mon expérience est en partie similaire à celle d'autres personnes. Dans lequel cas, l'éducation somatique pourrait s'avérer une aide pertinente à d'autres personnes qui vivent un trouble alimentaire.

En choisissant l'autoethnographie comme méthodologie, je devais faire le deuil d'aborder en profondeur ces aspects mais j'ai tout de même pris la décision de laisser une trace de ces idées à travers cette discussion.

En premier lieu, je crois que la distorsion de l'image corporelle pourrait être modifiée par la pratique de l'éducation somatique. Bruch (cité dans le Grand dictionnaire de la psychologie, 1999) mentionne que certaines personnes ayant un trouble alimentaire ont une perception faussée de leur silhouette. Je crois que l'éducation somatique et la conscience de soi peut contribuer à établir une perception plus juste et plus réaliste de l'image corporelle. Cette hypothèse nous ramène à un concept abordé par Joly (2001) selon lequel l'image corporelle est entre autres définie par la conscience de soi sur un plan sensorimoteur, kinesthésique et proprioceptif. La prise de conscience de soi par le mouvement amenée par l'éducation somatique pourrait probablement aider des personnes à se sentir plus concrètement et moins à travers une distorsion cognitive. Par exemple, certaines personnes arriveraient à voir une maigreur qu'elles ne percevaient pas. Ainsi, cette conscience de soi pourrait amener les gens à rajuster ce que Bruch (1999) appelle la perturbation de la perception de soi, reconnu un important symptôme des troubles alimentaires.

Selon l'étude de Jeter (1984), au cours d'une perte de poids importante chez des gens obèses, l'éducation somatique a aidé des gens à actualiser l'image d'eux-mêmes ainsi qu'à amoindrir le sentiment d'étrangeté face à eux. Je crois qu'il pourrait en être de même avec des gens souffrant de troubles alimentaires. Ainsi, une personne qui recouvre un poids-santé pourrait ressentir moins d'inconfort et mieux comprendre le nouveau corps dans lequel elle se trouve. Cette prise de conscience de soi se voudrait harmonisatrice de cette nouvelle silhouette avec l'acceptation de soi.

Par ailleurs, pour souligner une certaine transférabilité, il pourrait être pertinent de faire des liens entre mon expérience et celle reflétée par d'autres autoethnographies concernant les troubles alimentaires. Toutefois, la plupart d'entre elles s'attardent davantage sur l'analyse des causes du trouble alimentaire tandis que l'autoethnographie que je présente vise à démontrer un processus vers le mieux être. Il est difficile de tenir une telle comparaison, qui en serait une entre différents

stades du trouble alimentaire. Pour soutenir des points de comparaisons, certains liens entre les processus méritent malgré tout d'être faits.

Bien que je n'en fasse pas mention dans mon récit autoethnographique, les difficultés à gérer les réactions de proches face à mon trouble alimentaire et les relations interpersonnelles qui en sont troublées, l'isolement créé par (ou pour) le trouble alimentaire ainsi que les rêves déçus dû à l'état de santé problématique qu'engendre le trouble alimentaire seraient quelques aspects abordés dans les autoethnographies qui font écho à mon expérience. Par ailleurs, le sentiment de se sentir dépassé par le trouble alimentaire et l'utilisation symbolique des purges comme une expulsion d'un sentiment ou d'un mauvais souvenir est aussi quelque chose qui ressort autant dans mon autoethnographie que dans celles d'autres personnes. Ce sont là quelques points qui décrivent quelques ressemblances entre divers vécus, suggérant ainsi que mon processus n'est pas unique. De ce fait, on peut croire que le chemin pris pour m'en sortir peut tout autant être transférable.

## CHAPITRE 5

## CONCLUSION

Ce mémoire avait pour but d'identifier l'influence de l'éducation somatique sur mon mieux-être et sur mon détachement des troubles alimentaires. Comme nous l'avons vu, les troubles alimentaires peuvent avoir de nombreuses sources; elles peuvent être de nature neuro-biologique, sociale, familiale, psychologique ou provenir d'un traumatisme. Pour ce qui est de mon expérience, mon trouble alimentaire était principalement relié à un manque d'écoute de moi, de mes sensations, de mes besoins, de mes limites, de mes sentiments. Il est aussi né d'un désir de disparaître, de m'élider d'une vie que je n'aimais pas. Il en résulte d'une difficulté d'affirmation. J'étais incapable d'exprimer mes inconforts et mon trouble alimentaire m'aidait à mettre ces inconforts au premier plan de ma vie, me forçant à les prendre en considération.

L'éducation somatique s'est avéré un chemin fort pertinent pour moi. Par la prise de conscience de soi qu'elle valorise, cette approche m'a grandement aidée à retrouver un état de confort que je ne me permettais pas. Ce développement de la conscience

de soi a aussi agi pour m'aider à me retrouver en tant que personne entière, m'amenant à me détacher de la perception chosifiée que j'avais de moi. De plus, j'ai pu comprendre que cette approche avait grandement contribué à mon processus de prise de pouvoir sur moi, m'aidant à avoir davantage d'emprise sur mon trouble alimentaire et à me sentir moins envahie par celui-ci. Elle m'a aussi appris à obtenir un confort en moi-même, à accepter un état nuancé, à mieux percevoir mes sensations fines favorables à l'écoute de mes besoins et de mes limites.

Enfin, par l'importance accordée à l'expérience au « je », l'éducation somatique m'a aidée à m'accepter. Je me laissais peu toucher par les approches traditionnelles qui tendent trop souvent à normaliser les gens et à ne pas écouter les nuances que chacun offre. C'est pourquoi l'éducation somatique m'a touchée : elle laissait l'entière place à ma subjectivité. Le détachement de la volonté d'atteindre un modèle précis que peut procurer l'éducation somatique m'a appris à être une personne plus respectueuse de moi-même. De ce fait, j'ai appris à m'accepter telle que je suis et surtout, j'ai appris à m'aimer.

Outre l'éducation somatique, je dois aussi admettre que mon processus autoethnographique a pu en lui-même constituer une prise de position et compléter un processus de prise de pouvoir sur moi, responsable de mon mieux-être. Je crois en effet que la démarche d'affirmation de moi à travers ces écrits m'a fortement aidée à enraciner les acquis que j'avais faits au cours des dernières années. Selon moi, cette autoethnographie a en quelque sorte agi comme un catalyseur, m'aidant à faire ressortir plus fortement et plus solidement les apprentissages précédemment.

Je dois aussi être franche et dire que cette approche ne m'a pas apporté que du miel, mais un brin d'amertume aussi. En effet, le développement de la conscience de moi m'a apporté une chose qui peut avoir entretenu plus fortement une partie de mon trouble alimentaire. Ce raffinement de ma conscience de moi m'a aidée à me sentir mieux, mais m'a aussi aidée, paradoxalement, à savoir vomir. En me sentant

de façon plus subtile, je me sentais devenir capable de vomir plus « efficacement ». Cela ne faisait alors que renforcer l'efficacité d'un comportement compensatoire, empesant ainsi une facette du trouble alimentaire. Cependant, cet effet pèse sur l'aspect comportemental du trouble. Je crois que les changements procurés par l'éducation somatique concernent des aspects beaucoup plus profonds et beaucoup plus ancrés que l'aspect comportemental. Je considère cette conséquence de moindre importance. Je dois donc apprendre à utiliser de façon saine les acquis que m'a amenée à faire l'éducation somatique.

Par ailleurs, vers la fin de mon processus autoethnographique, j'ai eu une discussion concernant mon projet avec une collègue d'étude vivant aussi un trouble alimentaire.

*Moi : Mais, qu'est-ce qui te pousse à rester dans ton trouble alimentaire ?*

*Elle : Je ne sais pas. Je crois que j'aime entretenir un fantasme, un imaginaire qui me réconforte. Depuis que je suis toute petite, j'ai toujours été attirée par les fées, par les arbres de verglas en hiver, par les elfes, par les choses aériennes et éthérées, par les choses froides et filiformes. J'aime m'associer à cet imaginaire. Mon trouble me réconforte en me faisant plonger concrètement dans cette légèreté et cette fragilité physique..*

*Moi : Alors peut-être que ma proposition de toucher à l'éducation somatique pour t'aider à te sentir, à te « grounder », à reprendre contact avec toi, ça ne te ferait pas du bien.*

*Elle : Effectivement, ton idée me laisse un peu réticente.*

*Moi : Est-ce que tu crois vraiment que ça ne te ferait pas de bien ? Je sens que cette réticence vient seulement du fait tu ne sois pas encore prête à te départir de cet imaginaire dans la vie concrète, est-ce possible ?*

*Elle : Je crois que tu as un peu raison. Tes concepts sont tout à fait logiques. Je crois que je demeure froide à l'idée principalement parce que moi, contrairement à toi, je ne veux pas encore me départir de mon trouble alimentaire. C'est peut-être pour ça que cette prise de contact avec moi ne m'intéresse pas. Pour l'instant, je me préfère dans cet imaginaire éthéré, même si je dois entretenir ce trouble alimentaire pour me le procurer. Peut-être que si je voulais changer... mais ce n'est pas mon cas pour le moment.*

*(...)*

Cette bribe de conversation me fait aborder une autre limite. Je crois que la proposition que je fais à travers mon projet autoethnographique peut ne pas convenir à certaines personnes, selon l'endroit où elles se trouvent dans leur cheminement. Cette collègue ne semblait pas encore prête à se départir de son

trouble alimentaire. L'aborder par l'éducation somatique aurait donc pu la brusquer, lui déplaire et la laisser distante. Je crois que cette approche a été déterminante pour moi principalement parce qu'elle répondait à des besoins que je sentais surgir. Au moment où on m'a proposé cette approche, je sentais déjà un peu la nécessité de retrouver un contact sain avec moi et d'arriver à me sentir de façon plus concrète. Elle répondait à un besoin de ré-harmonisation de moi que je cherchais. L'éducation somatique a alors été une réponse à ce désir qui sommeillait en moi. En bousculant des idées préconçues et des patrons ancrés, l'éducation somatique, tout autant que les thérapies conventionnelles, peuvent confronter et ainsi être inefficaces dû à une peur de l'implication.

Par ailleurs, il est à considérer que la méthodologie utilisée dans mon étude peut en soi comporter des limites. Si l'autoethnographie tient sa richesse dans la profondeur et la justesse qu'elle peut apporter à propos d'une expérience donnée, elle peut aussi devenir exclusive. Une grande partie de mon expérience peut être validée par une résonance dans la littérature scientifique plus objective. La mise en relation de mon expérience personnelle et de cette littérature concernant les troubles alimentaires amènent ainsi à croire que mon cheminement pourrait ne pas être unique. De même, mes lectures, mes réflexions et aussi des discussions tenues avec d'autres gens ayant un trouble alimentaire, m'ont amenée à penser à d'autres effets possibles de l'éducation somatique sur des personnes qui ont un trouble alimentaire. En effet, nombre des conclusions que je tire sont transférables aux théories élaborées concernant les troubles alimentaires ainsi qu'aux gens avec qui il m'a été donné de partager l'expérience des troubles alimentaires. Dans l'intérêt de valider la résonance que je sens entre mon expérience et celle d'autres personnes, il pourra éventuellement être pertinent d'élargir la recherche en offrant un processus semblable au mien à d'autres personnes afin d'en voir de possibles éléments de transférabilité.

En entreprenant ce projet, j'avais le désir d'identifier les influences de l'éducation somatique sur la perception de moi et conséquemment, sur mes troubles

alimentaires. Cette autoethnographie aura eu pour moi deux effets : celui de comprendre et décrire mon cheminement plus en profondeur ainsi que celui d'identifier plus clairement les aspects de l'éducation somatique possiblement transférables pour d'autres personnes ayant un trouble alimentaire. Cette autoethnographie révèle comment ma perception de moi a été influencée par l'éducation somatique ainsi qu'elle expose comment, en retour, cette nouvelle perception a influencé le détachement de mes troubles alimentaires. La conscience de soi, l'écoute de ses sensations, le respect de ses limites, l'acceptation de soi, la capacité à sentir le bien-être ainsi que le développement de mon « empowerment » sont les principaux acquis par la pratique de l'éducation somatique qui m'ont habilitée à défier mes troubles alimentaires.

Pour moi les cieux se sont calmés  
Pour moi les cieux s'en vont briller  
Aveugler tristesse du passé  
Car enfin, j'ai trouvé !

(Lapointe, 2007)



## LISTE DES RÉFÉRENCES

- (1999). Le Grand Dictionnaire de la Psychologie. Paris : Larousse.
- (2002). Le Nouveau Petit Robert. Montréal : Dicorobert inc.
- Abraham, S. (1996). Eating and weight controlling behaviours of young ballet dancers. Psychopathology, 29, 218-222.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV (DSM-IV). Washington : Author.
- Bastiani, A. M. et al. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders, 17(2), 147-152.
- Bastien, S. (2000). Le Désir de Gobi [théâtre].
- Baudrillard, J. (1968). Le système des objets. Paris : Gallimard.
- Baum, A. (2006). Eating disorders in the male athlete. Sports Medicine, 36(1), 1-6.
- Beals, K. (2004). Disordered eating among athletes. A comprehensive guide for health professionals. Danvers : Human Kinetics Publishers.
- Bélanger, D. (2003). Round 8. Sur Déflaboxe [cd]. Montréal : Audiogram.
- Benoit, A. (2004). Dehors Juillet (Enregistré par Bélanger, D. et Piché, P.) Sur Album Pamplemousse [cd]. Québec : Jajou productions.
- Bizeul, C., Brun, J.-M. et Rigaud, D. (2003). Depression influences the EDI scores in anorexia nervosa patients. European Psychiatry, 18(3), 119-123.
- Boudette, R. (2006). Question and answer; Yoga in the treatment of disordered eating and body image disturbance. How can the practice of yoga be helpful in recovery from an eating disorder ? Eating Disorders, 14, 167-170.
- Bruckner, P. (1998). Les Ogres anonymes. Paris : Grasset.
- Calogero, R. M., Davis, W. N. et Thompson, K. (2006). The role of self-objectification in the experience of women with eating disorders. Sex Roles, 52(1-2), 43-50.
- Carroll, L. (1999). Alice in Wonderland [film]. Californie : Hallmark Home Entertainment.
- Carter, J. C. et al. (2006). The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. Child Abuse and Neglect, 30, 257-269.

Casper, D. et Zachary, D. (1984). The eating disorder as a maladaptive conflict resolution. Individual Psychology : Journal of Adlerian Theory, Research and Practice, 40(4), 445-452.

Chan, J. L. et Mantzoros, C. S. (2005). Role of leptin in energy-deprivation states : normal human physiology and clinical implications for hypothalamic amenorrhoea and anorexia nervosa. Lancet, 365(9479), 74-85.

Châtelet, N. (1986). Histoire de bouches. France : Mercure de France.

Chouinard, M. (2007). Des arcs de lumière. Médiane, 2(1), 23-24.

Claes, L., Vandereycken, W. et Vertommen, H. (2002). Impulsive and compulsive traits in eating disordered patients compared with controls. Personality and Individual Differences, 32, 707-714.

Claes, L., Vandereycken, W. et Vertommen, H. (2005). Impulsivity-related traits in eating disorder patients. Personality and Individuals Differences, 39, 739-749.

Claes, L., Vandereycken, W. et Vertommen, H. (2006). Pain experience related to self-injury in eating disorders patients. Eating Behavior, 7, 204-213.

Côté, G. (2004) Elles étaient cinq. [film] Québec : Alliance Vivafilm.

Crignon De Oliveira, C. et Gaille-Nikokinov, M. (2004). À qui appartient le corps humain ? Paris : Les Belles Lettres.

Darmon, M. (2003). Devenir anorexique. Paris: La découverte. Coll. "Textes a l'appui".

Daubenmier, J. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. Psychology of Women Quarterly, 29, 207-219.

Dubois De Labarre, M. (2005). Souci diététique et individualisme contemporain: Narcissisme, pouvoir et subjectivité. XVII<sup>ème</sup> Congrès de l'AISLF; Sociologie et anthropologie de l'alimentation. Référence URL : [http://www.lemangeur-ocha.com/filadmin /images/sciences\\_humaines/16\\_delabarre Souci dit t tique.pdf](http://www.lemangeur-ocha.com/filadmin /images/sciences_humaines/16_delabarre_Souci_dit_t_tique.pdf).

Duesund, L. et Skarderud, F. (2003). Use the body and forget the body : Treating anorexia nervosa adapted physical activity. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 8(1), 53-72.

Ellis, C. et Bochner, A.P. (2000). Autoethnography, personal, narrative, reflexivity. In Norman K. Denzin et Yvonna S. Lincoln (eds.), Handbook of Qualitative Research. (pp. 733-768). London : Sage.

Ellis, C., Kiesinger, C.E., et Tillmann-Healy, L.M. (1997). Interactive Interviewing. Talking about emotional experience. In R. Hertz (Ed.), Reflexivity and Voice. (pp. 119-149). Thousand Oaks: Sage.

Feldenkrais, M. (1971). La conscience du corps. Paris : Laffont.

Feldenkrais, M. (1993). Énergie et bien-être par le mouvement; Le Classique de la méthode Feldenkrais. France : Dangles.

Forget, M. et Pedneault, J.-F. (2005). Km/h. [télévision] Québec : Groupe TVA inc.

Fortin, A. (1996). Dehors Novembre. Sur Dehors novembre [cd]. Montréal : Musicomptoir.

Fortin, S. (2001). Devenir expert de ses sensations. Art Fusion. Les Actes Du Congrès 4 Arts. p.43-49

Fortin, S. (2006). Apports possibles de l'ethnographie et de l'autoethnographie pour la recherche en pratique artistique. In P. Gosselin et É. Le Coguiec (dir.), La recherche création, pour une compréhension de la recherche en pratique artistique (pp.97-110). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Fortin et al. (sous presse). Donner une voix : Les pratiques analytiques créatives pour écrire la danse. In S. Fortin (dir.), Danse et santé : Du corps intime au corps social. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Frederickson, S. et Robert, R (1997). Objectification theory. Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. Psychology of Women Quarterly, 21(2), 173-206.

Gainsbourg, S. (2005). Fuir le bonheur de peur qu'il se sauve (enregistré par Moffatt, A.) Sur Album Pamplemousse [cd]. Québec : Jajou productions.

Glance, B. (2004). Recognizing eating disorders. Journal of Dance Medicine and Science, 8(1), 19-25.

Gleeson, K., et Frith, H. (2006). (De)constructing body image. Journal of Health Psychology, 11(1), 79-90.

Haase, A. M., Prapavessis, H. et Glynn Owens, R. (2002). Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: A comparison of male and female elite athletes. Psychology of Sport and Exercise, 3, 209-222.

Halmi, K. A. (2005). The relation among perfectionism, obsessive-compulsive personality disorder and obsessive-compulsive disorder in individuals with eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 38(4), 371-374.

- Hamilton, L. H., Brooks-Gunn, J. et Warren, M. P. (1985). Sociocultural influences on eating disorders in professional female ballet dancers. International Journal of Eating Disorders, 4(4), 465-477.
- Hanna, T. (1986). What is somatics ? Somatics, 5(4), 4-8.
- Heatherton, T. F. et Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. Psychological Bulletin, 110(1), 86-108.
- Heilbrun, A. B. et Worobow, A. L. (1990). Attention and disordered eating behavior; II. Disattention to turbulent inner sensations as a risk factor in the development of anorexia nervosa. Psychological Reports, 66, 467-478.
- Hinrichsen, H., Waller, G. et Van Gerko, K. (2004). Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: Associations with eating attitudes and behaviors. Eating behaviors, 4(5), 285-290.
- Holt, N. (2003). Representation, Legitimation, and Autoethnography: An Autoethnographic Writing Story. International Journal of Qualitative Methods[journal électronique], 2(1)
- Huether, G. et al. (1997). Long term food restriction down-regulates the density of serotonin transporters in the rat frontal cortex. Biological Psychiatry, 41(12), 1174-1180.
- Hutchinson, M. G. (1985). Transforming body image. Californie : The crossing Press/Freedom.
- Jeter, K. (1984) The manifestation of senses and memory in the obese and the family of the obese: An analytic essay with learning experiences. Marriage & Family Review, 7(1-2), 141-151.
- Joly, Y. (1993). L'éducation somatique: au-delà du discours des méthodes. Bulletin de l'association des praticiens de la méthode Feldenkrais de France, (14), 1-11.
- Joly, Y. (2005). Axes de définition de l'éducation somatique. Papier présenté dans le cadre du cours DAN7810, automne 2005. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Joly, Y. (2006). L'image du corps et la conscience de soi: de l'éducation somatique dans le champ psychologique. Référence URL : [http : //www.yvanjoly.com/documents/art\\_imagesoi.pdf](http://www.yvanjoly.com/documents/art_imagesoi.pdf).
- Keen, D. R. (1996). Anorexia nervosa : An Adlerian perspective on etiology and treatment. Individual Psychology, 52(4), 386-405.
- Kiesinger, C. E. (1998a). From interview to story: Writing Abbie's Life. Qualitative

Inquiry, 4(1), 71-95.

Kiesinger, C. E. (1998b). Portrait of an anorexic life. In A. Banks et S. P. Banks (eds.), Fiction and social research. By Ice or fire (pp. 115-136). Walnut Creek : Altamira Press.

Krantz, A. M. (1999). Growing into her body:Dance / Movement therapy for women with eating disorders. American Journal of Dance Therapy, 21(2), 80-103.

Laberge, M. (1998). La cérémonie des anges. Québec : Les Éditions Boréales.

Lapointe, P. (2007) Les cieux galvanisés. Sur La Forêt des mal-aimés [cd].Québec : Audiogram.

Laumer, U. et al. (1997). Therapeutic effects of the Feldenkrais Method (Awareness through movement) in eating disorders. Psychoterapie psychosomatik medizinische psychologis, 47, 170-180.

Leloup, J. (1996). Fashion Victim. Sur Le Dôme [cd]. Montréal : Audiogram.

Leloup, J. (2002). Les remords du commandant. Sur La vallée des réputations [cd]. Montréal : L'Équipe Spectra.

Lilenfeld, L. R. R. et al. (2006). Eating disorders and personality; A methodological and empirical review. Clinical Psychology Review, 26, 299-320.

Marzano, M. (2007). Le statut contemporain du corps: être ou avoir ? Médiane, 2(1 ), 33-40.

Marzano-Parisoli, M. M. (2001). La norme inscrite dans le corps; la blessure nommée anorexie. Passage d'encre, 2, 51-56.

Miron, G. (1998). L'homme rapaillé. Sur Gaston Miron, Tout un chacun [cd]. Montréal: Les Disques Terra Firma.

Monteleone, P. et al. (2004). Leptin Functioning in Eating disorders. CNS Spectrums, 9(7), 523-529.

Nothomb, A. (2006). Journal d'Hirondelle. Paris : Albin Michel.

Nothomb, A. (2004). Biographie de la faim. Paris : Albin Michel.

O'Connor, D. B. et O'Connor, R. C. (2004). Perceived changes in food intake in response to stress: the role of conscientiousness. Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 20(5), 279-291.

Pasca, D.F. et Bonzanigo, M. (2006). Klezmer Moment. Sur Corteo [cd]. Montréal :

Cirque du Soleil Inc.

Petit, J.-Y. (2007). Modelage. In M. Marzano (ed), Dictionnaire du corps (pp. 596-599). Paris: PUF.

Plummer, C., Fortin, S. et Buck, R. (sous presse). Boost project. Bulletin Feldenkrais France.

Pomerleau, G. (2001). Anorexie et Boulimie: Comprendre pour agir. Boucherville, Québec : G.Morin.

Reel, J. J. et al. (2005). Feminity to the extreme : body image concerns among college female dancers. Women in Sport & Physical Activity Journal. [journal électronique].

Richardson, L. (2000). New writing practices in qualitative research. Sociology of Sport Journal, 17, 5-20.

Ringham, R. et al. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. International Journal of Eating Disorders, 39 (6), 503-508.

Robertson, D. (1996). Curiosity recaptured: Exploring the ways we think and move. San Francisco: Mornum Press.

Robson, B. E. (2002). Disordered eating in high school dance students. Journal of Dance Medicine and Science, 6(1), 7-13.

Roussel, G. (2001) Tout un pan de moi. Sur L'atelier [cd]. Canada : Cœur de Lion.

Roy, M. (2006). Éditorial. Une pilule, une p'tite granule. [télévision] Québec : Téléquébec.

Savinaud, C. et Marcelli, D. (2004). L'anorexie de l'adolescente: une pathologie de la sublimation. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 52, 393-397.

Schneider, B. (2005). Mother talk about their children with schizophrenia: a performance autoethnography. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 12, 333-340.

Sénéchal, X. (1991). Un jour l'aurore. Québec : Les Quinze.

Sherman, B. J. et al. (2006). Strategic memory in adults with anorexia nervosa: Are there similarities to obsessive compulsive spectrum disorders? International Journal of Eating Disorders, 39(6), 468-476.

Shusterman, R. (2000). Somaesthetic and the body/ media issue. In R. Shusterman (ed.), Performing live; Aesthetic alternatives for the ends of art. (pp. 137-153)

Cornell University Press.

Sparkes, A.C. (1996). The Fatal Flaw: A narrative of the fragile body/ self. Qualitative Inquiry, 2(4), 463-494.

Spoor, S. T. P. et al. (2005). Inner body and outward appearance: The relationships between appearance orientation, eating disorder symptoms, and internal body awareness. Eating Disorders, 13, 479-490.

Steiger, H. (2004). Eating disorders and the serotonin connection : State, trait and developmental effects. Journal of Psychiatry and Neuroscience, 29(1), 20-29.

Strober, M. (1991). Disorders of the self in anorexia nervosa: An organismic-developmental paradigm. In C. L. Johnson (ed.), Psychodynamic treatment of anorexia nervosa and bulimia (pp. 354-373). New York : The Guilford Press.

Thériault, M. (2005). Le chant d'Hélium (Enregistré par Thério, M.-J.) Sur Les matins habitables [cd]. Québec : Naïve.

Tierney, W.G. (1998). Life history's history: Subjects foretold. Qualitative Inquiry, 4, 49-70.

Tiersen, Y. (2001). L'échec. Sur L'absente [cd]. Allemagne : CitySlang.

Tillmann-Healy, L. M. (1996). A secret life in a culture of thinness. Reflections on body, food, and bulimia. In C. Ellis et A. P. Bochner (eds.), Composing ethnography: Alternative forms of qualitative writing (pp. 76-108). Walnut Creek : AltaMira.

Tillmann-Healy, L. M. et Kiesinger, C. E. (2001). Mirrors: Seeing each other and ourselves through fieldwork. In K. R. Gilbert (ed), The emotional nature of qualitative research (pp. 81-108). Boca Raton : CRC Press LLC.

Varela, F. (1997). Le corps et l'expérience vécue. Bulletin APMF, 19-24.

Vincent, T. (2000). L'anorexie. Paris : O.Jacob.

Vincent, L. M. (1998). Disordered eating, confronting the dance aesthetic. Journal of Dance Medicine & Science, 2(1), 4-5.

Wonderlich, S. A., Connolly, K. M. et Stice, E. (2004). Impulsivity as a risk factor for eating disorder behavior: assessment implications with adolescents. International Journal of Eating Disorders, 36(2), 172-182.